Ghid de detoxifiere

Metode simple de eliminare a toxinelor din organism

Christopher Vasey

colecția utilitare-sănătate

NICULESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
VASEY, CHRISTOPHER
Ghid de detoxifiere – metode simple de eliminare a toxinelor din organism / Christopher Vasey; trad.: Alexandra Năsăcuțiu. – București: Editura NICULESCU, 2008
ISBN: 978-973-748-228-0

I. Năsăcuțiu, Alexandra (trad.)

615.83

© Éditions Jouvence, 1992, 2003
Titlu original: *Manuel de détoxication – santé et vitalité par l'élimination des toxines*, par Christopher Vasey

Éditions Jouvence SA, Chemin du Guillon 20, Case 184, CH 1233 Bernex
http://www.editions-jouvence.com, info@editions-jouvence.com

Pentru ediția în limba română:

Editura NICULESCU, 2008

Ilustrația copertei: *Carmen Lucaci*

Tipărit la fedprint tipografie

ISBN 978-973-748-228-0

CUPRINS

Prefață 11
Preambul 15

Partea întâi: Drenarea toxinelor

Drenajul 17
1. Intoxinare și intoxicare 19
Intoxinarea 19
Intoxicarea 22
2. Cum ne îmbolnăvesc deșeurile? 25
3. Boala se datorează unei alterări a terenului 30
4. Organismul nostru își îmbunătățește sănătatea purificându-se 33
5. A îngriji înseamnă a purifica 39
6. Practicarea drenajului 41

Emonctoriile 44
7. Emonctoriul intestinal 44
INTESTINUL SUBȚIRE 44
COLONUL 48
Funcția digestivă 48
Funcția de eliminare 50
SEMNE ALE UNEI BUNE ȘI ALE UNEI PROASTE FUNCȚIONĂRI INTESTINALE 52
Frecvența eliminărilor 52
Viteza activității intestinale 52

Culoarea - consistența 53
Gazele intestinale 53
Abdomenul proeminent 53
A. Drenanții intestinali 55
Mod de acțiune mecanic 57
Mod de acțiune chimic 57
Mod de acțiune osmotic 57
DRENANȚII CU MOD DE ACȚIUNE MECANIC 58
Alimentele laxative 58
Spălăturile 62
Cura de apă 65
DRENANȚII CU MOD DE ACȚIUNE CHIMIC:
PLANTELE MEDICINALE 66
DRENANȚII CU MOD DE ACȚIUNE OSMOTIC 70
ALȚI DRENANȚI NATURALI 71
9. Emonctoriul hepatic și biliar 74
Ficatul 76
Căile biliare 76
Semne ale unei bune și ale unei proaste
funcționări hepato-biliare 78
10. Drenanții hepatici și biliari 79
Fructele și legumele 80
Plantele medicinale 82
Alți drenanți naturali 86
11. Emonctoriul renal 87
Semne ale unei bune și ale unei proaste
funcționări renale 89
12. Drenanții renali 91
Fructele și legumele 92
Plantele medicinale 93
Alți drenanți naturali 98
13. Emonctoriul cutanat 100
Hipodermul 100
Dermul 101

Epidermul 103
Pielea este un organ vascular 103
Pielea este un organ contractil 104
Pielea este un organ nervos 105
14. Drenanţii cutanaţi 106
Frecţia uscată 106
Exerciţiul fizic 107
Baia caldă 107
Sauna 108
Baia de vapori 109
Baia de aer cald la domiciliu 109
Împachetările calde 110
Baia de soare 110
Masajul prin frământare 111
Fructele şi legumele 111
Plantele medicinale 112
15. Emonctoriul pulmonar 115
Semne ale unei bune şi ale unei
proaste funcţionări 117
16. Drenanţii pulmonari 118
Expectoraţia voluntară 118
Inversarea poziţiei corpului 118
Gâfâiala 119
Plantele medicinale 120
Alţi drenanţi naturali 124
17. Drenajul auricular 125
Anatomia urechii 125
Lumânările pentru urechi ale indienilor Hopi . . . 126
18. Sistemul limfatic 129
19. Drenajul sistemului limfatic 131
Postul negru 131
Masajul Vodder (sau masajul de drenaj limfatic) . . 131
Masajul zonelor reflexogene plantare 132

Derivațiile 133
20. Diferitele tipuri de deșeuri 133
Cristalele 134
Corurile 135
21. Practica derivațiilor 138

Partea a doua:
Dezincrustarea deșeurilor profunde

Dezincrustajul 142
22. Deșeurile circulante și deșeurile impregnate 142
Deșeurile circulante 142
Deșeurile necirculante sau impregnate 143
23. Crizele curative 147

Tehnicile de dezincrustaj 151
24. Postul 151
Cum se ține un post? 154
25. Dietele 161
Regimurile restrictive 162
Monodietele 167
Dietele și crizele curative 170
26. Cura de apă distilată 178
Apele slab mineralizate 180
27. Efortul fizic intens 181
28. Baia hipertermică 183
29. Cataplasmele de argilă 188
Cum se face o cataplasmă de argilă? 189
30. Cataplasmele din frunze de varză 193

Concluzii 195

Anexe 196
Anexa 1 196
Note despre folosirea plantelor medicinale 196
Ceaiurile 196

Comprimatele – capsulele 197
Tincturile-mamă 197
Uleiurile esenţiale 198
Dozare 199
Intoleranţă şi contraindicaţii 200
O singură plantă sau un amestec de plante? . . . 200
Anexa 2 202
Masajul zonelor reflexogene plantare 202
Anexa 3 205
Dezintoxicarea toxicomanilor
şi curele de drenaj 205
Intoxicaţia 205
Care este soluţia pentru intoxicaţie? 207
Drenajul prin hipervitaminizare 208
Anexa 4 210
Cure de slăbire şi detoxificare 210

Bibliografie 213
Indexul drenanţilor şi tehnicilor 219

Prefață

A vorbi despre detoxificare înseamnă implicit a vorbi despre intoxicare!... Până la începutul epocii industriale, omul nu era confruntat decât cu agresiunile naturale din mediul său exterior. Fructele toxice, ciupercile otrăvitoare, plantele alergizante, animalele veninoase, diverşii microbi erau pe atunci inamicii cei mai redutabili.

Cu cât ne apropiem de epoca noastră, şi aceasta în special de la începutul secolului al XIX-lea, cu atât organismul nostru este mai agresat. Prin înmulţirea agenţilor chimici care ne înconjoară, suportăm consecinţele progresului.

Putem distinge două tipuri de agresiuni:

Pe de o parte, cea legată de modul de viaţă al individului care se intoxică printr-un comportament alimentar greşit: chimicale, deşeuri de nitraţi, de insecticide sau ierbicide în alimente, dezechilibru hormonal în cărnuri, alimentaţie prea bogată în grăsimi saturate, în proteine animale, în produse rafinate şi în zahăr; şi prin diversele droguri care îi devin încetul cu încetul indispensabile pentru a-i compensa indispoziţia tot mai accentuată: alcool, tutun, medicamente sedative, somnifere.... În fine, prin sedentarism şi lipsa de oxidare a deşeurilor metabolismului celular, individul se

intoxinează* (sau am putea spune că se autointoxică), nepermiţând o eliminare convenabilă a deşeurilor sale toxice de origine internă.

Pe de altă parte, cea legată de mediul de viaţă al individului, este clar că cineva care trăieşte în mediul urban este expus unui mediu ostil: poluarea apei de suprafaţă şi a celei subterane, fum, gaze de eşapament, praf şi zgomot, mergând până la pericolul contaminării radioactive. Calmul, prospeţimea şi liniştea au devenit o raritate în oraşe.

Omului i se perturbă deci zilnic echilibrul biologic de către obiceiurile sale de viaţă şi de către invazia tot mai puternică de chimicale din mediul său înconjurător. Şi ar fi o iluzie să credem că acest lucru s-ar putea schimba. O tentativă vizând recrearea condiţiilor de viaţă din trecut este desuetă. Progresul trebuie înţeles şi consecinţele sale acceptate.

Progresele în cunoaşterea lumii materiale s-au derulat într-un mod mult prea rapid, astfel încât omul nu a putut progresa în paralel în ce priveşte cunoaşterea lumii spirituale, singura cunoaştere care i-ar fi permis să-şi gestioneze mai bine înaintarea prin lumea materială şi să asimileze legile acesteia şi i-ar fi oferit o compensare necesară faţă de această retragere în materie.

Astfel, omul modern se confruntă cu o dublă necesitate:

☐ de a compensa în mod real impactul nociv al modului şi al mediului său de viaţă asupra organismului, care este preţul plătit în această epocă tehnică.

☐ de a-şi găsi drumul spiritual în funcţie de aspiraţiile interioare care îi sunt specifice.

Prin aceasta, şi-ar putea întări mijloacele de apărare.

---

* Prin acest termen, care nu se regăseşeşte în limba română ca atare, autorul se referă la o intoxicare produsă de substanţe care se găsesc în mod normal în interiorul organismului (n.tr.).

Cum pot fi întărite mijloacele de apărare ale organismului? Aceasta este prima întrebare fundamentală a unei abordări etiologice a bolii. Este bine să alertăm, să sensibilizăm opinia publică în legătură cu ravagiile produse de factorii care şubrezesc organismul conducând la boală, dar trebuie neapărat să oferim şi mijloacele de luptă împotriva acestor ravagii.

Constatăm apariţia unei duble polarităţi, a unei duble sarcini pentru omul modern:

Conştient de primele elemente dăunătoare, fiinţa umană poate să le remedieze în parte prin atitudinea sa faţă de exterior. Îşi poate modifica alimentaţia, alegerea alimentelor şi provenienţa lor, cantitatea şi calitatea lor. Poate de asemenea să decidă asupra obiceiurilor proaste care îl leagă de diverse substanţe toxice: tutun, alcool, cafea, medicamente. În fine, poate evita sedentarismul şi se poate oxigena practicând regulat exerciţii fizice. Va putea astfel să ofere organismului său o compensaţie faţă de agresiunea toxică crescândă. Dar acest lucru deseori nu este suficient, în special în zonele urbane, căci în prezent încărcătura toxică este de aşa natură, încât generează numeroase maladii; aici intervin tehnicile corporale de detoxificare, alături de corectarea conştientă a alimentaţiei. Cartea lui Christopher Vasey prezintă o gamă largă de asemenea tehnici. Ele îl vizează atât pe individul sănătos, cât şi pe cel bolnav, căci rolul lor profilactic este de netăgăduit. Esenţialul acestei abordări constă în întărirea funcţiei organelor eliminatoare: rinichi, ficat, intestin, plămân, piele prin folosirea unor elemente care le stimulează în mod specific. Tehnicile de curăţare în profunzime se adresează deşeurilor care sunt acumulate şi incrustate în ţesuturile organismului şi care contribuie la perturbarea funcţionării normale şi armonioase a acestuia.

Al doilea tip de factori dăunători este mai greu de compensat. Poluarea mediului înconjurător este reflectarea

exterioară a poluării Eului ființei umane. În mediul din jurul nostru ni se reflectă Eul!... Doar începând să acționăm individual asupra lui pentru a-l întări putem determina modificări în exterior. Este inutil să dorim să schimbăm lumea și pe ceilalți, este mai înțelept să începem prin a ne schimba pe noi înșine. Este preferabil să începem prin a încerca să ne îngrijim de ceea ce stă în puterea noastră. Este categoric inutil să repetăm că, pentru a lupta împotriva maladiilor civilizației, trebuie redus consumul de tutun, alcool, cafea, că trebuie diminuate grăsimile animale, zahărul, făinile rafinate și carnea, că trebuie făcute exerciții fizice în mod sistematic, că nu mai trebuie folosite atâtea îngrășăminte chimice, pesticide, ierbicide toxice, coloranți, conservanți, diverși aditivi...

Ființa umană este la originea acestei poluări și este totodată și victima ei... În dorința sa de schimbare, omul trebuie întâi să conștientizeze care îi este responsabilitatea individuală în contextul în care este purtătorul unei conștiințe în mijlocul grupului din care face parte.

Dr. Philippe-Gaston BESSON
Vicepreședinte
Asociația medicală Kousmine

Preambul

Înţelepciunea populară ne pune în faţa unui mare adevăr atunci când ne recomandă o cură de primăvară pentru curăţarea sângelui şi purificarea organismului. Medicina naturistă multimilenară afirmă că dacă ne îmbolnăvim, o facem pentru că i-am permis organismului nostru să fie invadat de toxine şi că boala nu înseamnă nimic altceva decât eforturile naturii pentru evacuarea materiei morbide şi restabilirea sănătăţii noastre.

Este evident că organismul nostru nu poate funcţiona corect dacă există deşeuri care intoxică sângele şi invadează organele. Fără încetare, organismul caută să se debaraseze de aceste deşeuri dar, datorită modului nostru actual de viaţă (supraalimentare, sedentarism, tensiuni nervoase), nu reuşeşte niciodată să o facă pe deplin. Atunci, toxinele se acumulează în organism şi logic, determină îmbolnăvirea acestuia.

Din fericire, există posibilitatea stimulării organelor responsabile de funcţia de curăţare. Există într-adevăr mai multe metode de drenare a ficatului, a intestinelor, a rinichilor şi a pielii, dar ele nu sunt suficient folosite în zilele noastre. Şi totuşi, câte persoane nu şi-au văzut durerile sau tulburările dispărând ca urmare a unei singure cure de curăţare, judicios aplicată! Şi în plus, aceste persoane şi-au recăpătat şi bucuria de a trăi.

Drenajul nu este deci doar un excelent mijloc de prevenire, aşa cum gândesc mulţi, ci deopotrivă o metodă terapeutică de sine stătătoare.

O cură de curăţare trebuie neapărat să aibă loc primăvara sau era o aluzie la reînnoire, la o nouă manifestare a energiilor caracteristice acestui anotimp, o stare pe care o trăim după o asemenea cură?

Scopul acestei cărţi este tocmai acela de a furniza datele indispensabile pentru o bună înţelegere a funcţiei de drenare, a raţiunii sale de a fi şi a metodelor prin care se poate realiza.

Christopher VASEY

Partea întâi:
Drenarea toxinelor

Drenajul

Medicina naturistă afirmă că principala cauză a bolilor este prezenţa de substanţe indezirabile în organism. Această concepţie decurge din observaţii şi poate fi verificată de fiecare dintre noi în parte.

Persoanele care suferă de maladii respiratorii îşi suflă nasul, tuşesc sau expectorează pentru a se debarasa de substanţele care le umplu alveolele (astm), bronhiile (bronşite), gâtul (tuse), sinusurile (sinuzite) sau nasul (răceală).

Articulaţiile celor cu reumatisme sunt inflamate, blocate şi deformate de prezenţa unor „cristale".

Toate problemele pielii sunt datorate eliminării fie a substanţelor acide de către glandele sudoripare (eczemă uscată, crăpături), fie a deşeurilor coloidale de către glandele sebacee (acnee, furuncule, piele grasă, eczemă umedă).

Prezenţa substanţelor alimentare în exces la nivelul stomacului şi a intestinului este cea care provoacă regurgitaţii, indigestii, greaţă, vărsături şi diaree; sau atunci când aceste substanţe sunt iritante sau fermentează şi se descompun, apar inflamarea mucoaselor digestive (gastrită, enterită, colită) şi gazele (aerofagie, balonări).

Întreaga gamă de maladii cardiovasculare, care constituie cauza de deces a trei persoane din cinci în zilele noastre, se

datorează prezenţei de substanţe excedentare (colesterol, acizi graşi) care cresc vâscozitatea sângelui, se depun pe vase (aterosclerozą), le inflamează pereţii (flebite, arterite), le deformează (varice) şi le obstruează (infarct, accident cerebral, embolie).

În bolile renale, substanţele incriminate sunt deşeuri proteice; în obezitate: grăsimea; în diabet: zahărul; în cancer: substanţele cancerigene; în alergii: alergenele; în ulcerele gastrice: acizii; în gută: acidul uric etc. Acţiunea nocivă a tuturor acestor substanţe asupra organismului nostru trebuie să ne determine să ne interesăm de provenienţa lor!

1 Intoxinare și intoxicare

Poluarea organismului nostru cu substanţe nedorite rezultă fie dintr-o acumulare de toxine (intoxinare), fie din pătrunderea substanţelor toxice, a otrăvurilor (intoxicare).

Intoxinarea

Toxinele sunt deşeuri şi reziduuri rezultate din metabolisme. Prezenţa unor mici cantităţi de toxine în ţesuturile noastre este perfect normală, căci, prin însăşi funcţionarea sa, organismul produce aceste deşeuri. El este de altfel pregătit să se descotorosească de acestea. Corpul posedă patru organe care filtrează sângele, extrag de acolo toxinele şi le elimină în exterior. Este vorba despre ficat, rinichi, plămâni şi piele.

O parte din toxinele prezente în corp provin din însăşi uzura ţesuturilor. Zilnic, corpul trebuie să elimine resturile celulare perimate, cadavrele de globule roşii, mineralele folosite etc. Totuşi, majoritatea acestor toxine provine din degradarea substanţelor alimentare de către corp. Proteinele, de pildă, odată degradate, formează ureea, acidul uric; combustia glucozei produce acidul lactic şi gazul carbonic, iar grăsimile prost transformate acizii cetonici.

Aceste diferite toxine sunt perfect suportate de organism, atâta vreme cât prezenţa lor nu depăşeşte un anumit prag. Dar, odată pragul de toleranţă depăşit, aceste substanţe reprezintă un adevărat pericol pentru organism. Ele acţionează ca o otravă asupra ţesuturilor şi organelor şi prin prezenţa lor în exces, îngreunează funcţionarea normală a

corpului: ele „virusează" sau „îmbâcsesc" angrenajele „motorului organic".

Sursa principală de toxine fiind alimentele, reiese clar importanţa adaptării consumului la nevoile noastre organice. Căci chiar şi alimentele naturale şi sănătoase consumate în exces pot fi o sursă de intoxinare.

Atâta vreme cât alimentele noastre sunt adaptate capacităţilor digestive, combustive şi eliminatoare – aceştia sunt cei trei factori ce trebuie luaţi în considerare – nu va avea loc vreo acumulare nedorită de toxine, acumulare generatoare de maladii.

Dimpotrivă, de îndată ce mâncăm mai mult decât ardem, adică mai mult decât are nevoie organismul ca să funcţioneze, corpul nostru se află în prezenţa unor substanţe cu care nu va şti ce să facă. Supraalimentarea nu duce doar la obezitate, cum se crede în general. Acumularea de grăsimi nu este decât un aspect al supraalimentării. Există şi posibilitatea acumulării de toxine fără creştere ponderală semnificativă. Intoxinarea este de departe mai periculoasă decât obezitatea. În cazul obezităţii, substanţele excedentare sunt stocate sub formă de grăsimi; în cazul intoxinării, sub formă de toxine, care, aşa cum le-o arată şi numele, prezintă o anumită toxicitate pentru corp.

Starea de intoxinare este atinsă repede în zilele noastre, căci mâncăm mult prea mult. În Elveţia, de pildă, fiecare locuitor consumă în medie 3400 de calorii zilnic, dar 2400 i-ar fi suficiente. Este deci mult prea mult. În 1982, fiecare elveţian a consumat în medie 88,6 kilograme de carne. Aceasta reprezintă 243 de grame de carne pe zi. Necesarul proteic este astfel acoperit în proporţie de 2/3 de către carne. Şi dacă ne gândim la toate proteinele care mai sunt consumate pe parcursul zilei sub formă de produse lactate, de ouă şi de cereale, nu ne vom mira că intoxinarea cu deşeuri

proteice este aşa de răspândită. Acelaşi lucru se întâmplă şi cu consumul excesiv de glucide şi de grăsimi.

O altă sursă de intoxinare este disproporţia în sensul unei exagerări, între cantitatea de alimente consumate şi cantitatea de alimente pe care tubul nostru digestiv este capabil să o transforme. Alimentele prost transformate au tendinţa să fermenteze sau să se descompună. Substanţele care iau naştere din aceste fermentaţii şi putrefacţii, precum acidul piruvic, scatolii, indolii, fenolii, ptomainele, sunt otrăvuri violente.

Când producţia de deşeuri depăşeşte posibilităţile de eliminare ale corpului, toxinele se acumulează în ţesuturi şi pregătesc terenul pentru bolile viitoare. Cifrele ne ajută cel mai bine să ne dăm seama de rolul unei eliminări insuficiente: rinichii ar trebui să elimine 25 până la 30 de grame de uree în 24 de ore. Dacă nu elimină decât 20 de grame, aceasta reprezintă o retenţie de 5 grame pe zi, adică de 150 de grame pe lună! Dacă rinichii ar elimina doar 12 grame de sare (NaCl) în 24 de ore în loc de 15 grame sau mai mult care sunt absorbite zilnic din hrană, ar exista o retenţie de 3 grame pe zi, adică de 90 de grame într-o lună!

Evident, aceste cifre nu reprezintă adevărul absolut, întrucât deşeurile se elimină pe mai multe căi; însă ele ne permit să ne facem o idee despre viteza cu care se poate desfăşura intoxinarea.

Dacă în zilele noastre se consumă cantităţi excesive de alimente, acest lucru se explică printre altele prin faptul că alimentele sunt private de elementele lor vitale prin mulţimea proceselor de prelucrare pe care le suferă. Astăzi trebuie consumate mai multe alimente ca în trecut pentru a acoperi nevoile cotidiene de vitamine, minerale şi oligoelemente.

Şi aceasta este o sursă de intoxinare. Căci mâncând mai mult, introducem în alimentaţia noastră tot felul de

„alimente false" produse de industria alimentară, dar care în realitate nu figurează printre alimentele prevăzute de natură pentru corpul nostru. Vor fi deci mai puţin metabolizate şi va rezulta o producţie mai mare de deşeuri.

Este vorba, de pildă, de toate băuturile industriale şi de toate dulciurile oferite sub o mulţime de forme.

Stresul, prin perturbarea tuturor funcţiilor organice, contribuie şi el mult la crearea unei stări de intoxinare. Hiperfuncţia facultăţilor motrice, nervoase şi cerebrale absoarbe o mare parte din energia necesară organelor digestive şi excretoare, în cele mai multe cazuri fiind vorba de o agitaţie sterilă. Nivelul toxinelor creşte deci repede, cu atât mai repede cu cât o persoană stresată în general nu face efortul de a mânca corect, ci, dimpotrivă, foloseşte pentru a-şi stimula apetitul numeroşi produşi intoxicanţi (dulciuri, carne, tutun, cafea, alcool).

Intoxicarea

Spre deosebire de intoxinare, în cazul intoxicaţiei, substanţele care au pătruns în corp nu ar trebui să se afle deloc acolo. Sunt substanţe total nepotrivite cu o funcţionare normală a corpului, pentru care sunt nocive, fiind considerate drept toxice sau otrăvuri.

O intoxicaţie nu ar trebui să fie decât un eveniment accidental şi rar. Din păcate, în prezent, ne intoxicăm zilnic cu substanţe toxice cu care poluăm mediul şi alimentele.

Otrăvirea pe care o suferă culturile şi crescătoriile de animale datorită poluării aerului, apei şi solului face ca alimentele să-şi piardă acea puritate pe care o aveau cândva. Otrăvurile pe care le conţin pătrund în interiorul organismului atunci când le consumăm. Ele vor contribui astfel la

creşterea nivelului deşeurilor din ţesuturile noastre şi la îmbolnăvirea noastră. Şi aceasta cu atât mai mult cu cât aceste substanţe sunt în sine... toxice.

La această poluare înconjurătoare se adaugă poluarea voluntară la care supunem terenurile cultivate prin tratamentele repetate cu insecticide, ierbicide, fungicide etc.

Acelaţi lucru se petrece şi în ferme. Animalele sunt frecvent supramedicate (cu antibiotice, de pildă) pentru a supravieţui condiţiilor nefireşti în care sunt ţinute sau pentru a accelera creşterea lor în greutate (hormoni). Aceste medicamente se regăsesc evident în carnea pe care o consumăm şi parţial până şi în subprodusele animaliere cum ar fi ouăle, laptele, produsele lactate.

Medicamentele chimice, de sinteză şi vaccinurile pe care le absoarbe organismul nostru sunt şi ele o cauză de intoxicare. Administrate în situaţii excepţionale şi rare, aceste medicamente nu ar avea un efect atât de dăunător asupra corpului nostru, dar supraconsumul medicamentos din zilele noastre intoxică populaţia în mod rapid.

În plus, absorbim cu regularitate coloranţi, emulgatori, potenţiatori de gust, stabilizatori, antioxidanţi, agenţi antirâncezire, agenţi conservanţi etc., toţi aceşti aditivi pe care îi adăugăm la alimente, nu pentru a le ameliora valoarea nutritivă, ci pentru ca să arate mai bine şi să dureze mai mult. Deşi prezente în cantităţi foarte mici în alimente, s-a calculat că în fiecare an consumul mediu de asemenea substanţe este de aproximativ 2–3 kilograme!

Din fericire, nu toţi aditivii sunt toxici; unii sunt complet inofensivi. Alţii, dimpotrivă, au o anumită toxicitate recunoscută. Ei sunt totuşi toleraţi, nu de către organismul nostru, ci de... reglementări. Autorităţile motivează că dozele utilizate sunt minime, cu mult sub dozele care ar putea provoca intoxicaţii. Fiecare substanţă a fost, bineînţeles, testată.

Nu se cunoaşte totuşi efectul final din interiorul organismului al interacţiunilor tuturor acestor substanţe puţin sau deloc nocive în doze mici. În prezent, începem să ne dăm seama de pericolele acestor amestecuri.

Într-adevăr, s-a descoperit că amestecul diferiţilor aditivi consideraţi inofensivi ar putea avea efect cancerigen!

Căile digestive nu sunt singurele porţi de intrare ale substanţelor toxice. Pielea, organ semipermeabil, este alta. Unele cosmetice, talcuri, creme, vopsele de păr, pudre, deodorante etc. conţin substanţe nocive sau la limită.

Numeroase substanţe toxice pătrund şi prin căile respiratorii. La fumul de ţigară se adaugă otrăvurile aflate în fumul coşurilor de uzină, în cel al instalaţiilor de încălzire şi în gazele de eşapament ale maşinilor.

Această listă nu a fost făcută pentru a speria, ci pentru a atrage atenţia asupra multiplelor surse de deşeuri. Dacă îi acordăm puţină atenţie, majoritatea acestor surse de intoxicare ar putea fi evitate. Organismul nostru nu este o pubelă unde se poate arunca absolut orice!

N. B. Chiar dacă termenul de toxină n-ar trebui utilizat decât pentru deşeurile produse de organism şi nu pentru otrăvurile provenind din exterior, în limbajul curent el este folosit atât într-un sens, cât şi în celălalt.

Acelaşi lucru se întâmplă şi cu termenii de intoxicare şi intoxicat care, în loc să fie utilizaţi exclusiv în cazul otrăvirilor cu substanţe toxice provenite din exteriorul organismului, sunt folosiţi şi pentru a desemna starea de intoxinare sau prezenţa deşeurilor în general, indiferent dacă provin din exterior sau din interior.

2 Cum ne îmbolnăvesc deșeurile?

Pentru a ne da seama cum poate prezenţa deşeurilor în corp să ne îmbolnăvească, trebuie să reamintim că acest corp este un ansamblu de celule şi că el funcţionează doar pentru că toate aceste celule sunt active.

Grupându-se, celulele formează organele corpului, dar şi ele posedă propriile organe care le permit să respire, să producă energie, să elimine deşeurile, să se reproducă şi să recepţioneze mesaje. Celulele sunt cele mai mici „unităţi vii" din organismul nostru, dar în ciuda acestui fapt, ele sunt în întregime dependente de mediul în care se găsesc. Neputându-se deplasa, oxigenul şi substanţele nutritive trebuie să le fie aduse, iar deşeurile pe care le excretează trebuie îndepărtate. Funcţia de transport este îndeplinită de fluidele organice de tipul sângelui, limfei şi lichidelor celulare. Aceste fluide organice erau numite odinioară umori şi se vorbea despre starea umorilor sau despre starea umorală. În zilele noastre, termenii s-au schimbat şi vorbim despre „teren".

70% din corpul nostru este alcătuit din lichid. Celulele noastre se scaldă deci într-un ocean interior constituit din lichide celulare în care circulă curenţi nutritivi şi epurativi: curenţii sangvin şi cel limfatic. Compoziţia acestor lichide este deci esenţială pentru celulă, căci reprezintă mediul ei vital. Ca orice fiinţă vie, celulele nu pot supravieţui într-un mediu care nu le este favorabil.

Dacă ar fi etalate, ţesuturile ar acoperi o suprafaţă de 200 de hectare. O sută de mii de kilometri de capilare sangvine servesc drept sistem de conducte pentru irigarea acestei suprafeţe enorme. Corpul nostru nu dispune totuşi decât de câţiva litri de sânge. Cum pot supravieţui celulele

cu atât de puţin lichid nutritiv? Doi factori compensează cantitatea mică de lichid. Pe de o parte, nu toate capilarele sunt umplute în acelaşi timp, doar părţile cele mai active ale corpului sunt puternic irigate: organele digestive atunci când mâncăm, creierul atunci când gândim, muşchii atunci când desfăşurăm o activitate fizică. Pe de altă parte, viteza de circulaţie compensează lipsa lichidului, căci circulând cu viteză mare într-un sistem închis aşa cum este cel circulator, sângele trece des şi repede prin aceleaşi locuri. Sângele face turul corpului cam într-un minut.

Irigarea diferenţiată şi viteza de circulaţie permit deci ca toate celulele să fie irigate corect. Dar un al treilea factor fundamental se adaugă celor doi: celulele pot funcţiona normal pentru că lichidele organice sunt curate. Dacă o cantitate atât de mică de lichide poate fi utilizată pentru a asigura nutriţia şi epurarea unui atât de mare număr de celule, acest lucru se datorează faptului că lichidele îşi conservă în permanenţă compoziţia ideală, adică nu se supraîncarcă cu deşeuri.

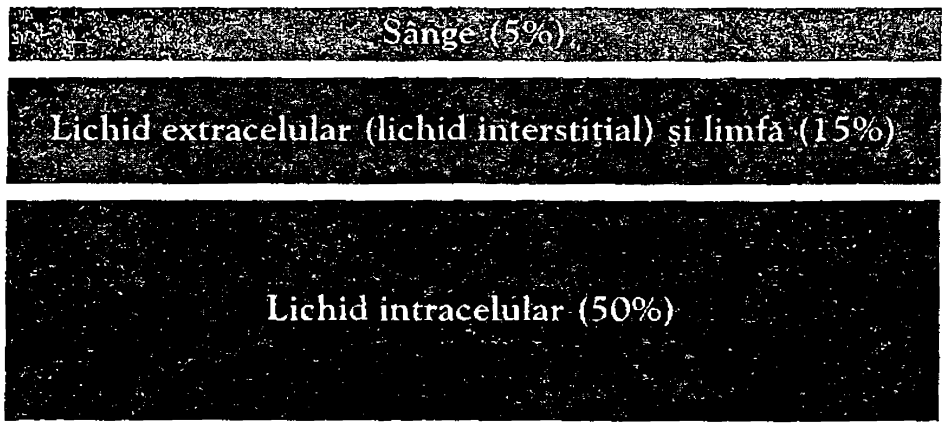

Fig. 1: *Lichidele care compun terenul nostru şi procentajul raportat la greutatea corporală (după* L'Eau, source vitale de votre santé *[Apa, sursă vitală a sănătăţii dumneavoastră], Ch. Vasey, Ed. Jouvence)*

Una din activităţile principale ale corpului este deci menţinerea purităţii lichidelor organice. Totuşi, cele 50 000 de miliarde de celule care compun corpul îşi excretează deşeurile în mediul umoral ca într-o rigolă şi 5 până la 7 miliarde de cadavre de celule ajung zilnic în sânge şi limfă. În plus, aşa cum am văzut, o mulţime de otrăvuri pătrund în corpul nostru pe cale respiratorie, digestivă şi cutanată.

Pentru a menţine puritatea mediului său intern, corpul dispune de diferite emonctorii (fig. 2). Fiecare în felul lui, ficatul, intestinul, rinichii, glandele sudoripare şi sebacee, precum şi căile respiratorii filtrează deşeurile şi le elimină în exterior. Atunci când aceste organe lucrează normal şi producţia şi aportul de deşeuri nu sunt foarte ridicate, mediul rămâne curat şi celulele pot funcţiona corect.

Dimpotrivă, atunci când deşeurile sunt prea numeroase şi emonctoriile leneşe sau deficiente, terenul acumulează progresiv deşeuri şi situaţia organică se degradează.

Sângele se îngroaşă, devine mai dens şi mai greu şi nu mai circulă atât de uşor prin vase. Deşeurile vehiculate de sânge pătrund în limfă şi în fluidele celulare. Cu cât e mai puternică poluarea, cu atât mai mult se contaminează şi aceste fluide. Cu timpul, celulele ajung să se scalde într-o adevărată mlaştină a cărei masă inertă paralizează toate schimburile. Oxigenul şi substanţele nutritive nu mai ajung la celule şi determină carenţe grave. Deşeurile eliminate de către celule nu mai sunt îndepărtate, crescând astfel şi mai mult gradul de poluare. În aceste condiţii, celulele nu-şi mai pot desfăşura activitatea. Acelaşi lucru se întâmplă şi cu organele în alcătuirea cărora intră. Activitatea lor scade, apoi se întrerupe mai mult sau mai puţin.

Depunându-se pe pereţii vaselor, deşeurile îngustează diametrele acestora, ceea ce încetineşte şi mai mult circulaţia, irigarea ţesuturilor şi schimburile. Acumulându-se,

deşeurile murdăresc şi astupă filtrele emonctoriilor, congestionează organele, blochează articulaţiile. Ţesuturile sunt iritate, se inflamează şi se sclerozează. Vor apărea multe boli diferite, în funcţie de organele care sunt atinse şi de modul în care sunt afectate.

Atunci când deşeurile nu sunt ele însele toxice, problemele pe care le provoacă se datorează în primul rând disconfortului determinat de simpla lor prezenţă. Locul pe care îl ocupă şi cantitatea lor au un efect negativ. Dimpotrivă, atunci când deşeurile sunt toxice, la inconvenientul prezenţei lor se adaugă şi caracterul lor intoxicant şi otrăvitor. Celulele şi deci corpul în întregime, sunt agresate de către otrăvuri. În funcţie de aceste otrăvuri, activitatea organică va fi îngreunată, înfrânată, deviată sau paralizată. Dar şi mai grav este că celulele ar putea fi omorâte!

Prezenţa substanţelor indezirabile în organismul nostru, atât din punct de vedere cantitativ, cât şi calitativ, are deci un efect negativ asupra stării noastre de sănătate.

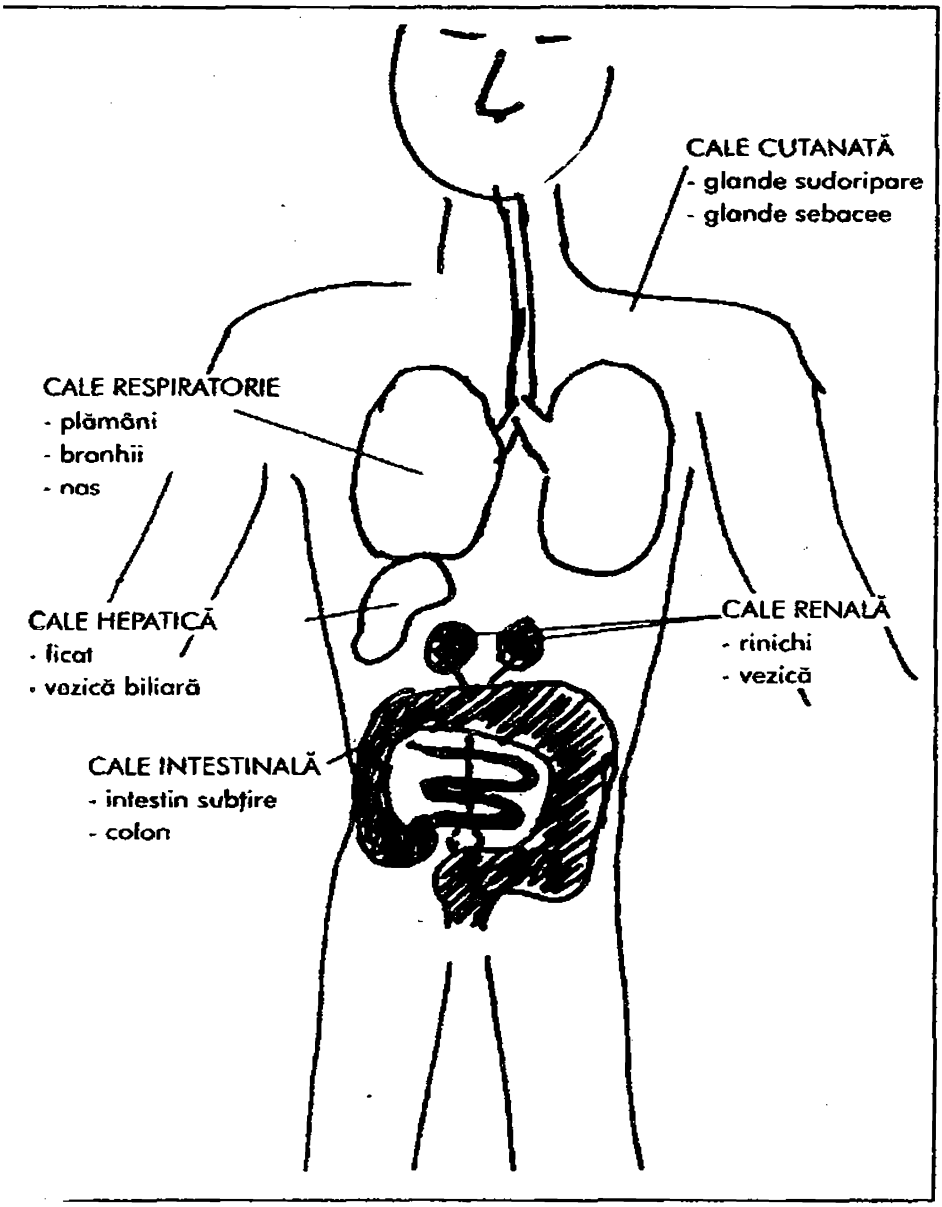

Fig. 2: Emonctoriile

3 Boala se datorează unei alterări a terenului

Deşeurile care pătrund în corp nu se depun într-o singură regiune a organismului. Dată fiind circulaţia permanentă a lichidelor, deşeurile se repartizează în întregul corp, acesta fiind invadat şi supraîncărcat. Acest lucru este reflectat de aforismul fundamental al medicinei naturiste: „Natura profundă a bolilor este generală şi unică şi constă în poluarea terenului".

Pornind de aici pot apărea o mulţime de simptome şi de tulburări locale. Toate acestea sunt manifestările „de suprafaţă", care sunt variate datorită marii diversităţi a părţilor corpului unde răul se poate fixa. Într-adevăr, fiecare organism îşi are punctele slabe, care cedează primele sub greutatea poluanţilor.

Manifestările locale, vizibile, dureroase ale poluării umorale sunt bineînţeles cele care alarmează şi atrag atenţia bolnavului şi a medicului. Din păcate, foarte adesea uităm că adevăratele responsabile de apariţia tulburărilor de suprafaţă sunt profunzimile umorale, încărcate cu deşeuri. Această omisiune gravă are drept consecinţă şi „deturnarea" terapiei de la cauzele principale spre efectele secundare.

Bolile catalogate şi etichetate nu sunt în realitate altceva decât nişte nume date vârfului aisbergului. Partea cea mai importantă a aisbergului, cea ascunsă, este terenul supraîncărcat.

Este uşor de observat cât sunt de dependente tulburările locale de starea terenului.

Într-adevăr, orice alterare localizată, de tipul bronşitei, fistulei, hemoroizilor, poate fi considerată un barometru al stării terenului: oare subiectul nu face cumva abateri alimentare? Metabolismele sale nu sunt cumva încetinite de lipsa somnului? Cantitatea de poluanţi creşte în umori şi bronşita se agravează... fistulele supurează şi mai tare...

hemoroizii sângerează mai abundent.

Tulburările locale sunt deci într-o anumită măsură barometrul stării generale a terenului. Cu cât starea terenului se degradează, cu atât apar, se agravează şi se înmulţesc tulburările locale. Şi invers, cu cât starea terenului se ameliorează, cu atât tulburările se rarefiază, diminuă şi în final dispar. Evident, acţiunea terapeutică, pentru a avea logică, ar trebui să fie dirijată în primul rând spre teren şi nu spre barometru!

Dacă terenul supraîncărcat nu ar constitui natura profundă a bolilor, cum am putea explica faptul că la acelaşi bolnav un tratament unic, constând dintr-un drenaj general al toxinelor, ar putea antrena dispariţia tuturor tulburărilor oricât de mare ar fi diversitatea lor?

În ciuda aparenţelor, această concepţie despre boala datorată supraîncărcării nu este în opoziţie cu concepţia despre originea microbiană a bolii.

Majoritatea oamenilor consideră că sunt victime ale microbilor şi că se îmbolnăvesc din cauza lor. O cercetare superficială pare să valideze această teorie. Fără a nega prezenţa microbilor, trebuie totuşi să subliniem faptul că foarte multe maladii nu sunt nicidecum de origine microbiană, ca de pildă: bolile cardiovasculare, astmul, tumorile, nevrozele, nevralgiile, anemia, depresia, aproape toate maladiile pielii şi ale tubului digestiv, cataracta, glaucomul, boala Menière* şi Basedow**, menoragiile etc.

---

* Prosper Menière (1799–1862), medic francez, a descris în 1861 boala care îi poartă azi numele, după o experienţă de peste 20 de ani ca medic şef al institutului pentru surdomuţi din Paris. Boala Menière este o boală a urechii interne, cu o cauză necunoscută. De regulă unilaterală, cu debut tipic între 20 şi 40 de ani, mai frecventă la femei, boala se manifestă prin vertij, scăderea auzului, ţiuituri în urechi, senzaţie de compresie în urechea afectată. Crizele repetate duc la degradarea continuă a funcţiei auditive, uneori până la surditate totală (n. tr.).

** Carl von Basedow (1799–1854), medic german, a studiat întâi la Halle, apoi la Paris. Descrierea bolii care îi poartă azi numele datează din 1840. Boala Basedow este caracterizată prin hipertiroidie, guşă şi exoftalmie (proeminenţa

Pe de altă parte, după cum s-a constatat demult, nocivitatea acţiunii microbilor variază enorm de la un bolnav la altul. Ea poate fi redusă sau excesivă, chiar mortală, dar şi absolut nulă, în funcţie de organismul care adăposteşte microbii. Aceştia nu sunt în realitate decât musafirii unui teren supraîncărcat. Ei nu supravieţuiesc, nu proliferează şi nu provoacă stricăciuni decât atunci când terenul le-o permite.

Chiar Louis Pasteur*** ar fi recunoscut acest lucru pe patul de moarte, atunci când le-a mărturisit apropiaţilor săi: „... microbul nu este nimic, terenul este totul!".

Principala cauză a maladiilor nu este deci microbul, ci terenul supraîncărcat cu deşeuri care le permite microbilor să se instaleze. Ajungem astfel din nou la teren şi la necesitatea ca acesta să nu conţină deşeuri în exces. Starea terenului are o importanţă atât de mare pentru funcţionarea sănătoasă a organismului nostru, încât acesta caută în permanenţă să-l menţină într-o perfectă stare de puritate.

---

globilor oculari). Hipertiroidismul basedowian se datorează dereglării hormonale la nivelul centrilor nervoşi din creier, cu stimularea producerii de hormon hipofizar tireotrop (TSH) care la rândul lui stimulează glanda tiroidă să secrete cantităţi mari de hormoni tiroidieni. Pacientul pierde repede în greutate (10–20 kg în câteva luni), cu toate că apetitul este exagerat, prezintă tremurături ale extremităţilor, piele albă şi umedă, tulburări cardiovasculare (tahicardie, palpitaţii, respiraţie dificilă la efort) (n. tr.).

*** Louis Pasteur (1822–1895), chimist şi biolog francez, este considerat pionier în domeniul microbiologiei şi al vaccinologiei. A realizat, printre altele, o metodă de conservare a berii (care avea să-i poarte numele: pasteurizarea), a demonstrat natura microbiană a numeroase boli. Gloria i-a adus-o prepararea vaccinului rabic, în 1885 (n. tr.).

4 Organismul nostru își menține sănătatea purificându-se

Voinţa organismului de a-şi păstra integritatea şi puritatea terenului se manifestă *printr-o rezistenţă permanentă la pătrunderea oricărui corp străin sau nociv şi prin eliminarea celor care totuşi au reuşit să pătrundă în ţesuturi.*

Această luptă are deja loc la nivelul proceselor digestive. Digestia este o adevărată luptă între organismul nostru şi alimente, care are ca scop neutralizarea, selecţionarea şi utilizarea energiilor exterioare. De pildă, proteinele conţinute în alimente sunt energii prea puternice pentru organismul nostru; de aceea, în timpul digestiei, proteinele sunt reduse la aminoacizi înainte de a fi absorbite.

Atunci când alimentele sau gazele nocive pătrund accidental în organism, acesta le elimină prin vărsături, strănut sau tuse.

Corpului îi trebuie uneori ani de zile ca să extragă din ţesuturile sale un corp străin care nu a fost îndepărtat complet de acolo (aşchii, schije de obuz).

În starea de boală sau dinainte de boală, adică atunci când terenul se supraîncarcă în mod periculos, corpul nu rămâne inactiv, ca o victimă fără apărare. El reacţionează încercând să neutralizeze şi să elimine în exterior excesul de substanţe toxice.

Purificarea mediului intern are loc prin intermediul emonctoriilor despre care am vorbit deja: hipersecreţie biliară şi salivară, vărsături, diaree la nivelul căilor digestive; urine dense, acide, fierbinţi, încărcate în cazul căilor renale; transpiraţii profuze, secreţii, apariţia coşurilor, eczemelor în cazul căii cutanate; eliminarea deşeurilor coloidale prin intermediul bronhiilor, sinusurilor, nasului.

Pentru eliminarea deşeurilor, pot fi folosite şi unele căi secundare: glandele salivare, uterul, amigdalele, glandele lacrimale.

În disperare de cauză, corpul îşi creează uneori emonctorii „artificiale" pentru a face faţă mareei de deşeuri: hemoroizi, fistule, ulcere...

Aceste eforturi de purificare, aceste crize de curăţare cu ajutorul cărora corpul se eliberează de toxinele care saturează mediul său intern nu sunt altceva decât ceea ce numim... boli. Sau cu alte cuvinte, dar în acelaşi sens, *bolile sunt rezultatul tentativelor de curăţare făcute de către organism.* Ele se numesc bronşite atunci când au loc la nivelul bronhiilor, eczeme când apar pe piele etc. Ele exprimă deci un efort de purificare şi de prevenire şi nu o operaţiune distructivă.

Sydenham* a sintetizat în mod strălucit caracterul salutar şi eliminator al bolii în următoarele cuvinte: *„Boala nu este altceva decât un efort al naturii care, pentru a proteja bolnavul, se căzneşte să evacueze materia morbidă".*

Câteva exemple ne vor permite să înţelegem mai bine că boala este o criză de eliminare.

☐ În timpul exceselor alimentare – de pildă în timpul sărbătorilor de sfârşit de an – membrii unei familii îşi vor satura fluidele organice cu deşeuri. Dar faţă de această boală unică, intoxinarea umorală, fiecare membru al familiei va reacţiona în felul lui pentru a încerca să elimine materia morbidă: unul va face o criză de eliminare pe cale respiratorie (bronşită), celălalt va constata că i se reactivează eczema (eliminare prin piele), altul va face o diaree etc.

---

* Thomas Sydenham (1624–1689), medic englez, supranumit Hipocrat al englezilor sau părintele medicinii engleze, a fost unul din fondatorii epidemiologiei (n. tr.).

☐ Bolile pe care le „decapităm" cu ajutorul medicamentelor ce reprimă simptomele (deci şi eliminările) au tendinţa să se agraveze sau să lase bolnavul într-o stare de slăbiciune şi de proastă dispoziţie persistentă. Într-adevăr, deşeurile care ar fi trebuit să părăsească organismul pentru ca acesta să poată funcţiona din nou corect, au fost împinse în profunzime.

☐ Bolile pe care le lăsăm să „iasă la suprafaţă", ca de pildă gripa, cele pe care le ajutăm să „iasă" prin intermediul băilor calde, al băuturilor calde, ne aduc o stare de sănătate mai bună decât cea care a precedat apariţia bolii. Acest lucru se explică foarte simplu prin faptul că eliminările au restabilit o stare umorală fiziologică. De altfel, fiecare dintre noi a putut să constate în practică acest lucru.

☐ În timpul curăţărilor practicate în medicina naturistă, se pot declanşa crize curative. De fapt, este vorba pur şi simplu de o criză de eliminare, favorizată de dietă şi de drenări. Este interesant să notăm mai ales că aceste crize iau forme asemănătoare maladiilor catalogate: eliminarea prin piele este analogă eczemei, golirea sinusurilor este identică cu sinuzitele etc. Aceste simptome de boală nu înseamnă o deteriorare a stării generale, ci o întoarcere la starea de sănătate.

Aceste crize de curăţare – bolile – pot fi acute sau cronice. În cazul bolilor acute, acţiunea de eliminare este bruscă, violentă şi cuprinzătoare. În cazul bolilor cronice, eforturile permanente (cronice) de neutralizare şi de eliminare se opun unei surse neîntrerupte de intoxinare sau intoxicare.

Atunci când un emonctoriu devine incapabil să-şi realizeze acţiunea de eliminare, deşeurile sunt deviate spre altă poartă de ieşire. Doar cunoaşterea acestor transferuri morbide ne poate permite să înţelegem cum o persoană abia

„vindecată" „recontractă" aceeaşi boală sau face o alta care, odată vindecată, lasă locul unei alteia... şi aşa mai departe.

Bolnavul aleargă atunci de la un specialist la altul, în speranţa că se va vindeca. Dar problema fundamentală – îmbâcsirea terenului – rămânând nerezolvată, crizele de curăţare continuă şi afectează de fiecare dată alt organ.

Este foarte posibil ca în timpul acestor revolte ale organismului, al acestor furtuni purificatoare, să fie provocate daune emonctoriilor epuizate sau ca o infecţie gravă să se adauge. Aceste complicaţii vor necesita îngrijire adecvată. Dar oricum scopul organismului este o epurare binevenită a terenului său.

O criză de curăţare nu ar trebui deci să fie reprimată fără motiv. Dimpotrivă, ea ar trebui să fie susţinută, favorizată şi chiar provocată atunci când are dificultăţi în a se manifesta sau a se desăvârşi.

O medicaţie ce reprimă simptomele aflate în contrast cu eforturile purificatoare ale organismului nu ar trebui utilizată decât atunci când viaţa bolnavului este în pericol, când durerile sunt prea puternice sau când are loc o invazie microbiană.

Reprimarea simptomelor ar trebui să fie o măsură excepţională! Rezultatele unor astfel de tratamente nu sunt de altfel decât pasagere, deoarece cauza profundă nu este suprimată. Pentru a obţine rezultate profunde şi durabile, amânările pe care le determină suprimarea simptomelor ar trebui să fie întotdeauna imediat urmate de o curăţare generală a mediului umoral.

Neînţelegând aceste noţiuni atât de simple şi în spiritul legilor naturii, numeroase sisteme terapeutice reprimă fără să ştie eforturile curative ale organismului. Rezultă următoarea situaţie catastrofală: de fiecare dată când organismul încearcă să scape de toxinele care îl deranjează declanşând o

criză de eliminare, terapia aplicată refulează imediat deşeurile în profunzimile umorale. Desigur, un tratament represiv poate fi util la un moment dat, dar boala profundă, adică îmbâcsirea umorală, se va agrava, deoarece nivelul de supraîncărcare iniţial nu scade, ci dimpotrivă, sporeşte datorită aportului suplimentar de otrăvuri medicamentoase.

Refularea nefirească este o iluzorie soluţie facilă. Ea nu face decât să agraveze situaţia, dând iluzia că ameliorează sănătatea. Natura ne arată că această cale nu este cea bună.

Într-adevăr, forţa vitală nu-şi abandonează atât de repede eforturile purificatoare şi la fiecare tentativă de refulare răspunde printr-o nouă criză de eliminare, care la început se face pe aceeaşi cale care tocmai a fost închisă. *În felul acesta apar recidivele sau recăderile repetate şi supărătoare.*

Atunci când nivelul de supraîncărcare creşte foarte mult şi când rezistenţa terenului scade, urmare inevitabilă a tratamentelor represive, se instalează *complicaţiile.*

Prin refularea „micilor maladii" eliminatoare, benefice şi regeneratoare, acestea se transformă destul de repede în maladii degenerative şi distructive*. Acest lucru duce la situaţii în care organismele sunt atât de uzate şi slăbite, posibilităţile lor de apărare atât de reduse, încât bolnavul se trezeşte martorul neputincios al invaziei şi distrugerii corpului său de către deşeuri sau de către infecţiile microbiene supraadăugate. În aceste cazuri, maladia îşi încetează efectul benefic şi constructiv şi trebuie recurs la un tratament deosebit, adaptat situaţiei specifice a bolnavului. Dar chiar şi în aceste cazuri extreme, trebuie iniţiată epurarea terenului căci, în ciuda gravităţii unei boli, un *teren curat* nu încetează să constituie condiţia pentru funcţionarea normală a corpului.

Paradoxal, curăţarea organismului de deşeuri care saturează ţesuturile sale are de asemenea un efect benefic în

* A se citi de asemenea: de acelaşi autor, *Să înţelegem bolile grave*. Ed. Soleil, Geneva, 1988

bolile provocate de carenţe, în care organismul suferă de lipsa sau de absenţa substanţelor utile precum vitaminele, oligoelementele etc. Într-adevăr, deseori aceste substanţe vitale nu ajung unde este nevoie de ele (celulele) pentru că drumul până acolo (lichidele organice) este plin de deşeuri. Pentru a ajuta la înlăturarea acestor carenţe, trebuie deci dezintoxicat organismul. Restabilind puritatea terenului prin drenaje, corpul beneficiază atunci din nou din plin de aportul nutritiv.

5 A îngriji înseamnă a purifica

Dacă natura profundă a bolilor se caracterizează prin prezenţa de substanţe nedorite în organism, boala cu toate simptomele ei exprimă eforturile corpului de a se debarasa de aceste toxine.

Pentru a fi logică, terapia ar trebui deci să se bazeze pe această constatare şi să susţină eforturile curative la care recurge corpul. Vindecarea intervine atunci când deşeurile au fost expulzate în afara organismului, când ţesuturile au fost reparate şi când starea umorală a revenit la normal.

A îngriji înseamnă deci a purifica. Hipocrat, părintele medicinii, a enunţat acest adevăr: *„Toate bolile se vindecă prin intermediul unei evacuări, fie pe gură, fie prin anus, sau prin vezică, sau prin alt emonctoriu. Organul transpiraţiei este unul dintre ele şi este comun tuturor bolilor"*.

Dacă această nevoie de puritate umorală nu ar fi decât un simplu punct de vedere, o teorie construită de om, nimic în natură nu ar confirma-o. Dar observarea atentă a procedeelor curative folosite de către animale ne arată că natura se curăţă pentru a se regenera.

Atunci când un animal este bolnav, posteşte. Postul permite degradarea deşeurilor prin autoliză şi facilitează eliminarea lor.

Se ştie de asemenea că atât câinii, cât şi pisicile mănâncă trifoi sau pir atunci când sunt bolnavi. Aceste plante medicinale au, în funcţie de doză, efect eliminator la nivelul plămânilor (efect expectorant), al rinichilor (efect diuretic) sau al intestinului (efect laxativ sau purgativ).

S-a observat că lupii şi caprele negre muşcate de şerpi veninoşi se eliberează de substanţele toxice cu ajutorul plantelor medicinale. La rândul lor, elefanţii se purifică cu argilă.

Unele animale rănite sau bolnave se tăvălesc în noroiul argilos şi prin aceste cataplasme improvizate beneficiază de puternicele proprietăţi de curăţare ale argilei. În mod curios, proprietatea comună tuturor plantelor medicinale este cea depurativă, adică acea capacitate de a favoriza epurarea organismului.

Peste tot în lume, diferitele populaţii propun şi utilizează tehnici de depurare pentru a conserva sănătatea sau pentru a vindeca maladii.

Virtuţile dezintoxicante ale transpiraţiei sunt puse în valoare în ţările nordice sub formă de saună, în ţările arabe şi turce sub formă de băi de aburi (hammam) şi de către indienii din America de Nord prin băi cu vapori calzi, amenajate în mici colibe.

Toate marile religii au propus perioade de purificare prin post. Prin tradiţie, se practică şi faimoasele „cure de primăvară" al căror scop declarat este acela de a *curăţa sângele*. Să ne mai amintim şi purgaţiile şi spălăturile la care erau supuşi altădată copiii la venirea primăverii.

Aceste câteva exemple – şi ar mai fi multe altele – ne arată căile pe care ne îndrumă natura.

6 Practicarea drenajului

Drenajul este o modalitate ce ne ajută să curăţăm organismul, conform principiului lui Hipocrat, care spune că „medicina este arta de a imita metodele curative ale naturii".

Un drenaj constă în stimularea activităţii de filtrare a sângelui şi de eliminare a toxinelor prin diferitele emonctorii de care dispune organismul. Mijloacele aplicate sau drenanţii sunt variaţi. Poate fi vorba de plante medicinale, de absorbţia de sucuri sau de alimente având calităţi dezintoxicante, de masaje, de spălături intestinale etc.

Emonctoriile sunt mijloacele indirecte indispensabile prin care se poate face drenajul. În cazul curelor de drenare, toate eforturile se îndreaptă spre ele şi vizează restabilirea unor eliminări normale dacă acestea erau insuficiente sau, şi mai mult, creşterea acestor eliminări pentru o anumită perioadă de timp, pentru a ajunge la zi.

Întâi de toate, emonctoriul stimulat de drenanţi se curăţă de toate deşeurile care stagnează în ţesuturile sale şi îi blochează „filtrele". Odată curăţat emonctoriul, el redevine capabil să filtreze corect sângele. La rândul lui, acesta va putea capta toxinele acumulate în ţesuturile profunde pe care le irigă, pentru a le transporta apoi spre emonctorii.

Un drenaj este deci caracterizat printr-o eliminare crescută de deşeuri prin intermediul emonctoriilor. Această eliminare intensă trebuie să fie vizibilă pentru persoana care face cura: materiile evacuate de către intestin sunt mai abundente sau evacuarea are un ritm mai regulat; urinele capătă o culoare mai închisă pentru că se încarcă cu deşeuri, iar volumul lor creşte; pielea transpiră mai abundent, căile respiratorii se eliberează de deşeurile coloidale care le astupă.

La această eliminare vizibilă a deşeurilor corespunde o scădere a nivelului de toxine tisulare. Terenul redevine curat şi în consecinţă, starea generală se ameliorează, tulburările morbide se reduc şi dispar progresiv. Posibilităţile de vindecare depind evident de amploarea stricăciunilor provocate deja în organe de către deşeuri, dar şi de capacitatea de regenerare a acestor organe. Alţi doi factori importanţi ce trebuie luaţi în considerare sunt eficienţa şi durata curei.

Eficienţa drenajului depinde de intensitatea sa. Dozarea drenanţilor trebuie să fie bine făcută; nici prea puţini, căci stimularea eliminării ar putea fi prea redusă şi nu s-ar obţine niciun rezultat; nici prea mulţi, căci organismul s-ar putea epuiza şi emonctoriile ar putea fi vătămate de către un flux prea important de toxine. Doza optimă este deci cea care se situează între cele două extreme. Ea este diferită pentru fiecare organism şi nu există reguli matematice care s-o definească. Fiecare trebuie să-şi caute doza care îi corespunde. Trebuie început cu doze mici care trebuie crescute progresiv. A începe cu doze puternice şi a le reduce ulterior este o abordare greşită, căci dozele puternice epuizează şi dereglează corpul şi devine greu de văzut care este adevărata sa reacţie la drenant.

Durata curei joacă şi ea un rol fundamental. Procesul de curăţare provocat de drenaje este un proces fiziologic. Nu are efect profund decât pe termen lung. Corpul nu poate să se elibereze brusc de toate toxinele. Dimpotrivă, acestea sunt extrase treptat din sânge şi din ţesuturi. Pentru a fi eficientă, o cură trebuie să se întindă pe o perioadă de mai multe săptămâni, preferabil între una şi două luni. În funcţie de caz, ea ar trebui repetată de mai multe ori pe an.

Emonctoriile nu trebuie neapărat să fie stimulate toate în acelaşi timp. Atunci când drenajele sunt practicate pentru

prima dată, este chiar preferabil să fie stimulat câte unul singur pentru a evita irosirea forţelor corpului. Trebuie ales atunci cel despre care ştim că este cel mai deficient.

O altă soluţie este de a le stimula în ordinea importanţei lor: ficatul, intestinul, rinichii, pielea, plămânii. Această măsură de prudenţă şi de avansare progresivă este cu atât mai valabilă, cu cât persoana care va face drenajul este mai intoxicată (mare consumatoare de carne, persoană supramedicată...) sau are forţele limitate (persoană vârstnică, bolnavă). Bineînţeles, odată emonctoriile reeducate, cureie pot viza mai multe emonctorii deodată. Pentru a acţiona eficient asupra diferitelor emonctorii, este necesar în prealabil să se cunoască bine modul lor de funcţionare.

Din această perspectivă, capitolele care vor urma şi care tratează diferitele emonctorii vor fi împărţite într-o primă parte ce se va ocupa de funcţionarea organului şi o parte secundă ce va aborda mijloacele practice de stimulare a emonctoriilor.

Va fi prezentată pentru fiecare emonctoriu o gamă suficient de mare de tehnici de drenaj, pentru ca fiecare să şi-l poată găsi pe cel care îi face cel mai mult bine. În general, un drenant bine ales este suficient pentru un emonctoriu. În anumite cazuri se întâmplă însă ca emonctoriile să fie în aşa măsură saturate de deşeuri, încât să fie necesară combinarea mai multor tehnici de drenaj pentru a reuşi deblocarea lor.

Drenanţii prezentaţi în această lucrare îndeplinesc două criterii: *simplitate*, ei nu au nevoie decât de puţin discernământ pentru a fi folosiţi corect, şi *aplicare uşoară*, ei putând fi aplicaţi de către o singură persoană, fără a necesita o aparatură complicată. Listele de drenanţi prezentaţi nu sunt deci limitative şi nu trebuie ezitat să folosim alţii, dacă aceia sunt mai eficienţi.

Emonctoriile

7 Emonctoriul intestinal

Alimentele pe care le mâncăm suferă primele transformări digestive la nivelul gurii şi al stomacului. La ieşirea din stomac, intestinul subţire şi colonul formează un tub lung, în care substanţele alimentare îşi desăvârşesc transformarea în vederea absorbţiei sau eliminării lor.

Intestinul subţire

Intestinul subţire este segmentul de tub digestiv care uneşte stomacul cu colonul (fig. 3). Prima parte a acestui segment este duodenul, o parte fixă în care ajung secreţiile pancreatice şi hepatice. A doua parte este formată din două segmente mobile, jejunul şi ileonul. Acolo se încheie digestia şi are loc absorbţia substanţelor nutritive.

Intestinul subţire se termină la nivelul cecului, aflat la baza colonului ascendent. Are o lungime de 4 metri şi un diametru de aproximativ 3 centimetri.

După primele transformări digestive, stomacul varsă materiile în intestinul subţire. Sarcina sa este de a dezintegra

bolul alimentar în particule asimilabile, cu ajutorul secreţiilor pancreatice şi hepatice, precum şi a propriilor sucuri digestive.

Când alimentele ingerate sunt adaptate la capacitatea de transformare a tubului digestiv, digestia se face cu uşurinţă. Transformările pozitive de-a lungul tubului digestiv contribuie la formarea de scaune normale şi la o bună eliminare a acestora.

Scopul digestiei este reducerea particulelor complexe – alimentele – în particule simple, care pot fi absorbite de către celule. Toate transformările alimentelor au loc în *interiorul tubului digestiv.*

Odată încheiate diferitele faze ale digestiei, substanţele nutritive vor părăsi intestinul, pătrunzând în curentul sangvin pentru a fi trimise spre locul unde vor fi folosite.

Această absorbţie are loc în intestinul subţire. Substanţele nutritive traversează pereţii intestinali şi pătrund în reţeaua bogată de capilare care tapetează intestinul. Toate aceste capilare se unesc pentru a forma vena portă care duce la ficat diversele substanţe nutritive extrase din bolul alimentar: aminoacizi, zaharuri, corpi graşi, minerale, vitamine etc. După diverse transformări, ficatul le redistribuie în organism, eliberându-le în curentul sangvin.

Când este în stare bună, mucoasa intestinală acţionează ca un filtru „inteligent" care lasă să pătrundă în sânge doar substanţele nutritive bine procesate, adică bine digerate. Moleculele alimentare mari, prost degradate şi reziduurile toxice sunt constrânse să rămână în intestin şi vor fi evacuate spre colon, unde vor forma o parte a materiilor fecale.

Se întâmplă însă ca această „mucoasă filtru" să fie vătămată şi să lase să pătrundă în curentul sangvin numeroase toxine prin microleziunile pe care le prezintă. Pereţii devenind „poroşi", poarta de intrare a mediului intern se deschide larg,

lăsând deşeurile să satureze terenul. Aceasta este îmbâcsirea umorală, cauza profundă a tuturor maladiilor*.

Cauzele acestei agresiuni şi distrugeri a filtrului intestinal sunt multiple. Mucoasa intestinală este iritată de digestia proastă a oricărui aliment, datorată consumului în cantitate prea mare sau neadaptării din punct de vedere calitativ; amestecul de alimente nepotrivite din punct de vedere digestiv antrenează fermentaţii şi o mare producţie de substanţe toxice şi iritante. Insecticidele, antibioticele, aditivii etc. reprezintă tot atâtea agresiuni pentru fragila mucoasă digestivă. Este de altfel bine cunoscut că numeroase remedii farmaceutice au un efect dezastruos asupra tubului digestiv. Să cităm, între altele, aspirina, care distruge mucoasa stomacului.

Chimul sau bolul alimentar, format din substanţele alimentare impregnate cu sucuri digestive, este propulsat în intestin prin peristaltismul intestinal. Acest fenomen se datorează acţiunii muşchilor circulari care se găsesc în pereţii intestinului şi care, contractându-se în amonte de bolul alimentar şi relaxându-se în aval, îl împing înainte, spre colon.

Peristaltismul intestinal este o activitate reflexă ce are loc atunci când terminaţiile nervoase ale pereţilor intestinali sunt excitate de către bolul alimentar. Pentru ca acest peristaltism să funcţioneze bine, trebuie îndeplinite următoarele două condiţii:

- bolul alimentar trebuie să fie suficient de voluminos pentru a umple intestinul şi a fi în contact cu întreaga suprafaţă a pereţilor, pentru a excita filetele nervoase;
- bolul alimentar trebuie să fie constituit din materiale suficient de „aspre" pentru a stimula filetele nervoase.

Aceste două condiţii sunt îndeplinite atunci când alimentaţia este constituită din alimente bogate în celuloză.

---

*A se citi de asemenea: Asociaţia medicală Kousmine, *Cei cinci piloni ai sănătăţii sau abordarea Kousmine*, Ed. Jouvence, Geneva, 1992.

Aceste alimente sunt în principal de origine vegetală: legume, fructe, cereale integrale.

Un alt factor care influenţează peristaltismul intestinal este activitatea musculară. Muşchii netezi, care nu sunt controlaţi de voinţa noastră, cum sunt muşchii intestinali şi cei ai tuturor organelor interne, au o capacitate funcţională care depinde mult de activitatea muşchilor striaţi, care ne permit să ne deplasăm şi care sunt supuşi controlului voluntar.

Atunci când facem activitate fizică, muşchii striaţi, contractându-se, „masează" muşchii netezi, îi stimulează şi îi obligă să funcţioneze.

Sedentarismul, dimpotrivă, nesolicitând muşchii striaţi, antrenează o degenerescenţă a muşchilor netezi ai organelor. La nivel intestinal, aceasta se traduce printr-o pierdere de tonus, apoi progresiv printr-o atrofie a muşchilor peristaltici. Consecinţa este o încetinire a tranzitului intestinal mai mult sau mai puţin accentuată.

Intestinul subţire, pe lângă rolul pe care îl joacă în digestia alimentelor, este, împreună cu colonul, un organ de eliminare şi acesta este aspectul care ne interesează acum.

Care sunt deşeurile care tranzitează intestinul şi care sunt evacuate prin colon?

☐ Toate particulele alimentare neabsorbite. Este vorba în special de fibrele de celuloză provenite din alimentele vegetale.

☐ Substanţele utilizabile care, dintr-un motiv sau altul, nu au putut fi asimilate. După unii autori, aceste substanţe reprezintă aproximativ o treime din hrana noastră.

☐ În fiecare zi, glandele digestive secretă sucuri digestive în cantitate mare:

- un litru până la un litru şi jumătate de salivă;
- un litru şi jumătate de sucuri gastrice;
- un litru de bilă;
- aproximativ un litru de sucuri pancreatice;
- 2 litri de sucuri intestinale.

Aceste secreţii diverse conţin toate sucuri digestive, dar şi deşeuri filtrate de către aceste glande. Bila, de pildă, serveşte la digestia grăsimilor, dar conţine şi deşeuri filtrate de către ficat. Majoritatea acestor secreţii este resorbită în acelaşi timp cu substanţele nutritive, dar deşeurile pe care le conţin sunt eliminate pe cale intestinală.

Mucoasa tubului digestiv are un rol dublu: asimilaţie – dezasimilaţie.

Ea dezasimilează deşeurile care se găsesc în mediul intern. Procesul este foarte uşor de observat la nivelul gurii. Gura cleioasă şi limba albă reprezintă un fenomen de eliminare a deşeurilor prin mucoasa tubului digestiv.

Colonul

Colonul este numit şi intestinul gros, căci diametrul său este superior celui al intestinului subţire: de la 3 la 8 centimetri, în funcţie de nivel. Lungimea sa este de 1,5 metri. El înconjoară intestinul subţire şi abdomenul precum un cadru (fig. 3).

Intestinul gros este alcătuit din colonul ascendent, colonul transvers, colonul descendent şi rect, partea terminală a tubului digestiv. Din rect fac parte ampula rectală, o cavitate servind drept rezervor pentru materiile fecale, şi canalul anal care se termină cu anusul, poarta de ieşire a tubului digestiv.

Funcţia colonului este dublă:

Funcţia digestivă

În colon se realizează ultimele transformări ale materiilor. Bacteriile colonice sunt cele care, atacând fibrele alimentare, încearcă să extragă ce mai poate fi extras ca substanţe utile.

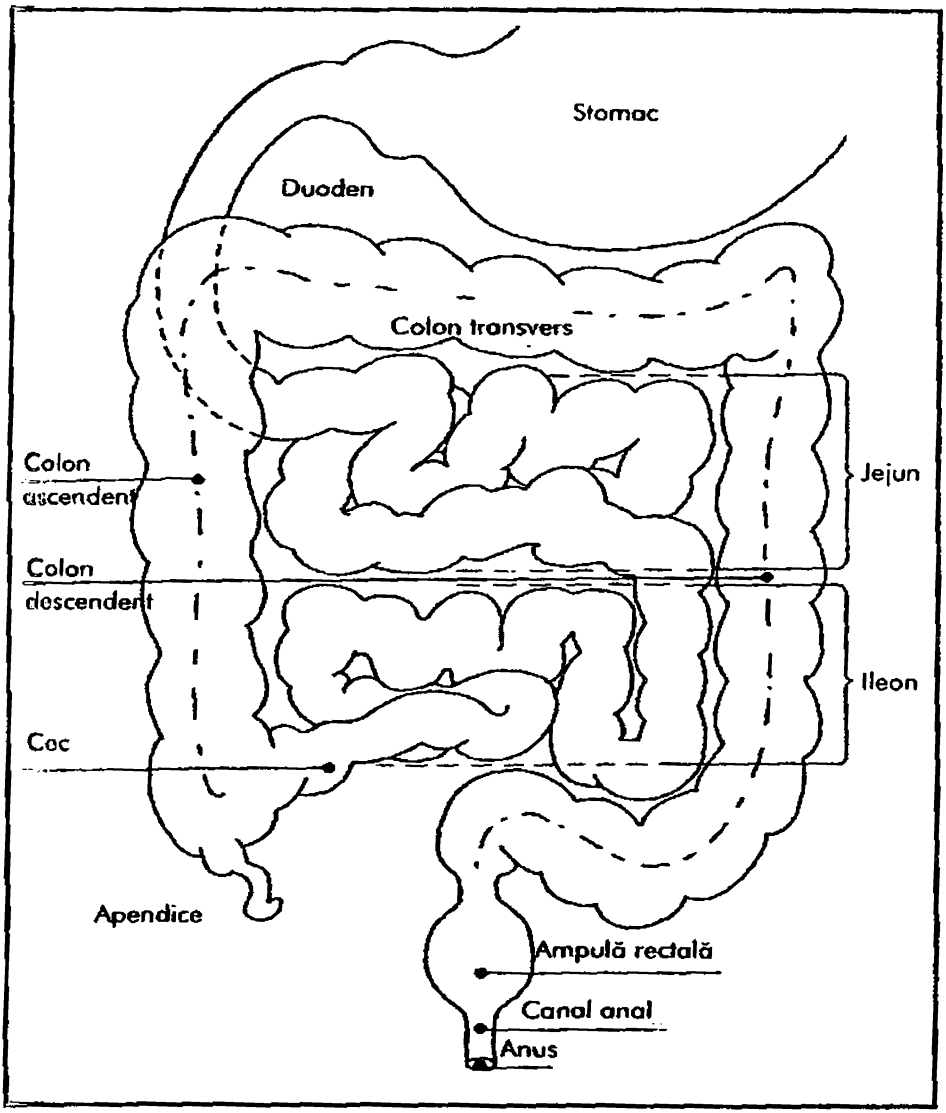
Stomac
Duoden
Colon transvers
Colon
ascendent
Colon
descendent
Jejun
Ileon
Cec
Apendice
Ampulă rectală
Canal anal
Anus

Fig. 3

Acestea din urmă vor fi absorbite de către mucoasa colonului şi trimise la ficat printr-un proces identic cu cel care are loc în intestinul subţire. Pe de altă parte, importante cantităţi de apă sunt resorbite la nivelul colonului.

Contrar celor pretinse de unii, fenomenul absorbţiei există la nivelul colonului, fapt dovedit de altfel de efectul incontestabil al supozitoarelor sau al spălăturilor nutritive. Este important de ştiut acest lucru, căci dacă intestinul gros este capabil să absoarbă substanţe nutritive, el este capabil şi să absoarbă substanţe toxice, ceea ce se întâmplă de fiecare dată când tranzitul intestinal este încetinit şi materiile fecale rămân mai multe zile în contact cu mucoasa colonului. Materiile neeliminate fermentează şi se descompun, agresează pereţii, făcându-i poroşi. Se deschide larg poarta care permite toxinelor să pătrundă în mediul intern!

La aceste toxine se adaugă şi pătrunderea microbilor periculoşi care provin din intestin. Caracteristicile mediului intestinal se modifică în momentul fermentaţiilor şi al putrefacţiilor şi provoacă mutaţii ale microorganismelor benefice ale florei intestinale, transformându-le în microbi agresivi care vor coloniza şi infesta organele învecinate.

Rezultă clar că un tranzit intestinal normal este de o importanţă capitală.

Funcţia de eliminare

Reziduurile inutilizabile sau neasimilate formează materiile fecale care vor fi expulzate printr-un proces reflex. Când ampula rectală este dilatată, fiind plină, se declanşează un reflex de relaxare a muşchilor sfincterieni interni şi se manifestă dorinţa de a defeca. Acest proces poate avea loc prin relaxarea muşchilor sfincterului extern (anusul), muşchi care sunt supuşi controlului voluntar.

Dacă nu dăm imediat curs dorinţei de a defeca şi reţinem materiile fecale – ceea ce este posibil deoarece muşchii anusului sunt supuşi controlului voluntar – creăm spasme. În timp, aceste spasme ale sfincterelor pot antrena constipaţia.

Materiile fecale sunt propulsate în colon datorită mişcărilor peristaltice ale pereţilor. Trebuie subliniată aici încă o dată importanţa unei cantităţi suficiente de celuloză în alimentaţia zilnică.

Dacă scaunele sunt prea uscate, ele se lipesc de pereţii colonului, avansează greu şi sunt greu de eliminat (căcăreze). Un consum suficient de lichide, care va umezi materiile fecale permite uneori rezolvarea problemei tranzitului şi a eliminării.

Poziţia ghemuită este cea mai potrivită din punct de vedere fiziologic pentru o defecaţie naturală (toaletele „turceşti"). Poziţia şezândă a toaletelor moderne nu se numără printre cele ideale. Pentru a atenua acest inconvenient, unele persoane se ghemuiesc direct pe scaunul de toaletă; altele îşi refac poziţia ideală ridicându-şi genunchii cu ajutorul unui taburet.

Semne ale unei bune și ale unei proaste funcționări intestinale

Frecvența eliminărilor

Intestinele care funcţionează bine se golesc o dată sau de două ori pe zi. În mediul său natural, omul primitiv evacuează 2–3 scaune pe zi. Un scaun o dată la 2–3 zile sau mai multe este un semn sigur al unei proaste eliminări intestinale. Evacuarea la oră fixă nu este necesară, chiar dacă ea ar putea întări reflexul de defecaţie.

Viteza activității intestinale

Viteza tranzitului intestinal este de asemenea un punct important, care trebuie controlat. Deşeurile ar trebui să părăsească organismul sub formă de scaune cam la 24 de ore după ingerarea lor. Aceasta înseamnă că în fiecare zi trebuie să eliminăm ceea ce am consumat în ziua precedentă.

Putem defeca în fiecare zi fără a avea obligatoriu un tranzit de 24 de ore. În anumite situaţii, materiile se acumulează în intestin şi cele care ajung ultimele apasă spre capătul tubului digestiv pe cele care s-au acumulat în zilele precedente. Scaunele sunt astfel eliminate zilnic, dar în realitate, ele au o întârziere de 3–4 zile.

Fiecare îşi poate verifica cu uşurinţă viteza tranzitului intestinal cu ajutorul testului următor: la masa de prânz, de pildă, se consumă o porţie serioasă de sfeclă. Această legumă are proprietatea de a colora scaunele în roşu. Se va constata astfel timpul scurs între momentul consumării şi cel al eliminării. Testul s-ar putea face şi cu spanac, care colorează scaunul în verde.

Să semnalăm totuşi că aceste legume au un efect uşor laxativ, care, în consecinţă, creşte uşor viteza de tranzit.

Un tranzit prea rapid, cu scaune de 3–4 ori pe zi, nu este neapărat un semn bun. Fecalele tranzitează atunci prea repede şi asimilarea substanţelor nutritive se face prost.

În unele cazuri, când tranzitul este prea lent, materiile se depun pe pereţii colonului sub formă de cruste, micşorând astfel diametrul interior. După unii autori, aceste cruste pot atinge 5–7 centimetri grosime. Scaunele, fie ele şi zilnice, care prezintă un diametru redus nu pot fi considerate eliminare normală.

Culoarea – consistenţa

Culoarea normală a scaunului este brună. Consistenţa este păstoasă şi tare. Nu ar trebui să murdărească nici anusul, nici vasul de toaletă.

Gazele intestinale

Gazele intestinale sunt inexistente la o persoană sănătoasă. O prezenţă frecventă sau chiar obişnuită a gazului (balonare...) este un semn de fermentaţie sau de putrefacţie a alimentelor în tubul digestiv. În general, tranzitul este prea lent şi eliminarea se face prost.

Abdomenul proeminent

Atunci când scaunele stagnează în colon prea mult şi în cantitate prea mare, acesta se poate alungi (dolicocolon) sau dilata (megacolon) sub greutatea materiilor neevacuate. Este posibilă şi apariţia ptozelor care, prin deplasarea segmentelor,

creează umflături (de pildă, la nivelul colonului transvers). Materiile sunt atunci mai greu propulsate spre ieşire. Presiunea exercitată pe pereţii abdominali depăşeşte capacitatea de rezistenţă a muşchilor abdominali. Consecinţa este un abdomen rotunjit şi proeminent.

8 Drenanții intestinali

- Drenajul intestinal vizează:
- Golirea intestinului de conţinutul lui, ceea ce poate reprezenta o cantitate mare de materie, după cum pot constata mulţi oameni care iau un laxativ pentru prima dată. Intestinul poate fi umplut nu doar cu materii fecale, ci şi cu cruste dure, acele materii vechi care s-au depus cu timpul pe pereţii intestinali. Aşa cum am menţionat deja, aceste cruste îngreunează peristaltismul intestinal şi absorbţia substanţelor nutritive;
- Favorizarea dezasimilaţiei toxinelor prin pereţii intestinali;
- Restabilirea tranzitului intestinal;
- Acordarea posibilităţii organismului de a izgoni toxinele din ţesuturi şi de a elimina aceste deşeuri prin poarta de ieşire din nou deschisă, ceea ce determină curăţarea terenului în profunzime.

Este denumit *purgativ* un remediu capabil să provoace evacuarea materiilor care se găsesc în intestin. În general, purgaţia este considerată un mijloc radical, aproape violent. Latura expeditivă a procedeului, evacuarea rapidă şi completă a scaunului, este foarte utilă în cazurile urgente. Dar violenţa acestei metode nu este lipsită de inconveniente; purgaţiile repetate obosesc intestinul, irită mucoasa intestinală şi evacuează în acelaşi timp o mare parte a florei intestinale.

Din acest motiv, purgaţiile au intrat într-un con de umbră. Ele rămân însă un procedeu foarte util, bine de cunoscut, dar care nu trebuie folosit decât în cazuri excepţionale.

Un *laxativ* este un purgativ uşor, care acţionează cu blândeţe, fără a irita. El stimulează încet intestinul şi poate fi luat fără niciun risc timp de mai multe săptămâni, pentru a face un drenaj. Când nu este urgenţă, trebuie luat un laxativ şi nu trebuie recurs la purgativ.

Ceea ce li se reproşează laxativelor este că dacă sunt administrate regulat, „intestinul se obişnuieşte" şi devine din ce în ce mai leneş. La această afirmaţie răspundem că dacă trebuie să alegem între a lua sau a nu lua un laxativ pentru a face să funcţioneze intestinul, este mai bine să-l luăm, căci obişnuinţa cu laxativele are mai puţine inconveniente pentru organism decât stagnarea în intestine a unei mase toxice care să fermenteze şi să se descompună.

Dar din fericire, alegerea nu se rezumă doar la această unică posibilitate, întrucât există multe alte mijloace de *reeducare* a intestinului. Să amintim de exemplu corectarea regimului alimentar şi dezvoltarea musculaturii abdominale, care se numără printre procedeele cele mai logice şi cele mai fiziologice.

Un laxativ bine dozat înmoaie scaunele fără a le face prea lichide şi declanşează defecaţia de 2–3 ori pe zi. Nu irită şi nu oboseşte.

Dacă doza este prea slabă şi nu apare un efect vizibil şi clar delimitat la nivelul evacuării intestinale, trebuie mărită doza sau schimbat drenantul.

Dacă doza este prea puternică, scaunele devin lichide, prea dese şi irită intestinul. Trebuie atunci întreruptă administrarea laxativului timp de câteva zile, pentru a permite intestinului să se odihnească. Reluarea se va face cu doze mai rezonabile sau cu un drenant mai uşor.

O plantă sau un produs poate fi laxativ sau purgativ, în funcţie de doză! Trebuie deci administrat cu prudenţă, începând cu doze mici care vor fi crescute progresiv. Există trei moduri de acţiune principale:

Modul de acțiune mecanic

Sunt metodele cele mai fiziologice, cele mai blânde şi în consecinţă, cel mai bine tolerate. Servesc şi la reeducare. Se va începe întotdeauna cu acest tip de drenanţi, înainte de a trece la mijloacele mai radicale şi mai destabilizatoare.

Volumul de celuloză conţinut în legume, tărâţele de grâu, seminţele de in... *stimulează* cu blândeţe peristaltismul intestinal.

Mucilagiul sau uleiurile conţinute de smochine, prune uscate... *lubrifiază* intestinul şi favorizează astfel alunecarea fecalelor.

Spălăturile *înmoaie* scaunele, ceea ce facilitează evacuarea.

Modul de acțiune chimic

În primul rând, este vorba de plantele medicinale care, prin substanţele lor chimice, stimulează peristaltismul acţionând asupra sistemului nervos şi a musculaturii netede a intestinului.

Modul de acțiune osmotic

Toate sunt laxative saline, adică sunt compuse doar din săruri minerale preparate în laborator, cum ar fi citratul de magneziu, sulfatul de sodiu etc.

Organismul va încerca să dilueze aceste săruri mai mult sau mai puţin iritante pentru intestin, pentru a le diminua agresivitatea. În acest scop, organismul ia din ţesuturi o mare cantitate de apă pentru a o introduce în intestin prin osmoză, pentru lichefierea fecalelor şi favorizarea evacuării lor.

Alimentele laxative

Consumul regulat de legume şi fructe are un efect laxativ. Într-adevăr, aceste alimente asigură un aport important de fibre vegetale care vor curăţa intestinul şi vor excita peristaltismul. Simplul fapt de a creşte cantitatea zilnică de salate, cruditătţi, legume coapte sau fructe va ajuta tranzitul intestinal.

Câte intestine leneşe nu au fost scoase din amorţeală prin acest mijloc atât de simplu!

Toate legumele şi fructele sunt laxative datorită conţinutului lor bogat în celuloză. Iată-le pe cele mai reprezentative:

Vinetele, sfecla roşie, morcovii, hasmaţuchi, cicoarea, varza, dovleacul, spanacul, lăptuca, salatele, păpădia, prazul, roşia, napul;

Caisele, migdalele, cireşele, smochinele, căpşunile, fragii, coacăzele, pepenele, murele, măslinele, portocalele, piersicile, prunele, prunele uscate, rubarba.

Aceste alimente diverse pot fi utilizate şi în cure. De pildă, în sezonul cireşelor, o masă normală ar putea fi înlocuită cu o porţie mare de cireşe sau s-ar putea recurge la o monodietă cu cireşe timp de 1–2 zile.

Efectul laxativ va fi cu atât mai pronunţat, cu cât cantitatea de celuloză consumată va fi mai mare. Acest lucru nu trebuie însă să împingă la supraalimentare. Absorbţia unei cantităţi importante de celuloză ar putea fi facilitată prin înmuierea legumelor şi fructelor prin fierbere. Deci există avantaje şi atunci când se consumă fructele sub formă de compoturi sau de piureuri, iar legumele sub formă de supă. Supele groase de legume sunt excelente pentru absorbţia unei mari cantităţi de celuloză; ele mai sunt denumite şi „lichid celulozic". Acţionează ca o mătură la nivelul intestinului.

Lichid celulozic

☐ Tăiaţi bucăţele legumele de sezon, în special cele bogate în celuloză. Câţiva cartofi vor putea folosi la îngroşarea şi legarea terciului;

☐ Puneţi pe foc cu puţină apă... terciul este mai degrabă gros decât lichid!

☐ Adăugaţi plante aromatice (rozmarin, usturoi, pătrunjel etc.) care stimulează glandele digestive şi dezinfectează intestinul;

☐ Eventual treceţi totul prin mixer.

Terciul celulozic poate fi consumat în timpul mesei sau sub formă de monodietă, mai multe zile la rând.

Remarcă importantă referitoare la celuloza crudă
Celuloza crudă poate irita intestinul persoanelor care suferă de ulcer, enterită sau colită sau care au un tub digestiv sensibil. Pentru aceste persoane, folosirea alimentelor bogate în celuloză nu este contraindicată, va trebui doar avut grijă să fie consumate după ce au fost înmuiate prin fierbere.

Smochinele uscate şi prunele uscate sunt frecvent folosite pentru efectul lor laxativ.

☐ *Smochine uscate.* Înmuiaţi 3 sau mai multe smochine timp de 12 ore într-un vas cu apă; mâncaţi smochinele şi beţi lichidul fie dimineaţa pe stomacul gol, fie seara, înainte de culcare. Acţiunea este blândă, eficientă. Această cură se poate întinde pe mai multe luni.

☐ *Prune uscate.* Înmuiaţi 5 sau mai multe prune timp de 12 ore într-un vas cu apă; mâncaţi prunele şi beţi lichidul fie dimineaţa pe stomacul gol, fie seara, înainte de culcare. Această cură nu are contraindicaţii şi se poate întinde pe mai multe luni.

Tărâțele de grâu

Tărâţele reprezintă învelişul bobului de grâu. Sunt alcătuite în primul rând din celuloză. Bogăţia lor în celuloză le dă tărâţelor proprietăţile laxative. Când tărâţele ajung în intestin, excită peristaltismul cu celuloza lor dură şi aspră, care zgârie pereţii şi stimulează inervaţia locală. În plus, celuloza se umflă în umiditatea mediului intestinal, capătă volum şi umple întreaga circumferinţă a tubului. Tranzitul fecalelor este astfel mult uşurat.

Indicații

Tărâţele sunt cu precădere eficiente în stimularea intestinului devenit leneş din cauza lipsei balastului. Acest lucru se întâmplă la toţi cei a căror alimentaţie este prea săracă în alimente de origine vegetală.

Mod de utilizare

Se iau 1–5 linguri de tărâţe repartizate de-a lungul zilei. Se consumă amestecate cu apă sau iaurt, cu legume fierte sau adăugate în supă. Se dozează în funcţie de rezultat.

Contraindicații

Rugozitatea tărâţelor poate irita intestinul persoanelor suferind de ulcere sau de inflamaţii la nivelul tubului digestiv. Tărâţele vor fi atunci mai bine tolerate dacă vor fi întâi înmuiate în apă timp de câteva ore.

Semințele de in

Modul de acţiune al seminţelor de in este foarte asemănător cu cel al tărâţelor. Seminţele de in excită peristaltismul intestinal cu celuloza lor şi se umflă datorită mucilagiului pe care-l conţin. În plus, fiind bogate în uleiuri, lubrifiază intestinul şi ajută la alunecarea fecalelor. Au o acţiune mai blândă decât tărâţele.

Mod de utilizare

Se adaugă la alimente 1–2 linguri de seminţe de in, zdrobite sau nu. Ele pot fi şi mestecate asemeni alunelor, căci au un gust plăcut. Unele persoane preferă să le lase să se umfle în apă timp de câteva ore înainte de a le înghiţi.

Seminţele de psyllium*

Seminţele de psyllium sunt foarte bogate în mucilagiu. După ce au fost lăsate în apă, volumul lor creşte mult. Astfel, ele umplu uşor intestinul cu balast, stimulând peristaltismul cu blândeţe.

Indicaţii

Constipaţie prin lipsă de balast. Acţiunea seminţelor de psyllium fiind foarte blândă, ele sunt recomandate atunci când intestinul este prea sensibil, iritat sau crispat.

Mod de utilizare

Se lasă la macerat o jumătate de oră 1–2 linguri de seminţe într-un vas cu apă. Se înghite totul, cu o jumătate de oră înainte de masa de seară.

Agar-agar

Praf de alge care, amestecat cu apă, se umflă şi dă o gelatină laxativă. Este recomandată atunci când scaunele sunt dure şi uscate. Agar-agarul are o acţiune blândă.

Mod de utilizare

1–3 linguriţe în puţin iaurt, piure etc.

---

* Psyllium, specie de plantă cu proprietăţi laxative, *Plantago psyllium*, înrudită cu pătlagina.

O spălătură intestinală constă în injectarea prin anus a unui lichid în intestin. Acest lichid va lichefia scaunul, va dizolva crustele care tapetează pereţii şi astfel, va ajuta la expulzia deşeurilor; va folosi şi ca suport pentru favorizarea eliminărilor, aşa cum se întâmplă în mod natural în cursul diareilor.

Adăugat la volumul scaunului, lichidul injectat exercită presiune asupra sfincterului anal şi a musculaturii intestinale şi va stimula puternic peristaltismul şi reflexele de defecare.

În plus, evacuarea rapidă a unui volum mare de fecale şi de apă creează un vid care aspiră materiile ce se află mai sus în intestin.

Dintre numeroasele posibilităţi de spălături, am ales două: duşul rectal şi clisma cu un litru. Aceste două procedee sunt uşor de aplicat, nu necesită aparatură sofisticată şi nu prezintă pericol*.

Duşul rectal

Duşul rectal este o spălătură mică, întrucât se umple cu lichid doar ampula rectală, partea terminală a colonului.

Scopul duşului rectal este întâi de toate acela de a permite introducerea rapidă şi uşoară a apei în colon, apă care, atunci când va fi eliminată, va antrena cu ea, prin aspirare, fecalele care se află mai sus în intestin. Această evacuare bruscă a apei şi a fecalelor declanşează, pe cale reflexă, trezirea comenzilor de defecaţie şi stimulează peristaltismul intestinal.

Apa este introdusă cu ajutorul unei *pere de spălătură* cu o capacitate de aproximativ 3 decilitri. Pera de spălătură este

* A se vedea şi Dr. Georges Monnier, *Sănătatea prin igienă intestinală*, Fillinges, 1992 şi Asociaţia medicală Kousmine, *Cei 5 piloni ai sănătăţii sau abordarea Kousmine*, Ed. Jouvence, Geneva, 1992.

compusă din două părţi: para propriu-zisă, din cauciuc şi canula, din plastic, care este fixată de pară şi care se introduce în anus pentru a se executa spălătura.

Riscurile de iritare sunt minime şi pot fi evitate cu uşurinţă dacă se unge canula cu vaselină sau ulei de măsline. Trebuie avut grijă ca para să fie bine umplută cu apă, pentru a evita introducerea de aer în colon. Este de preferat ca apa să fie la temperatura corpului.

O serie de 2–3 duşuri rectale poate fi aplicată fără probleme în fiecare zi, câteva săptămâni la rând, chiar şi dimineaţa şi seara. Unele persoane, pentru a se curăţa bine, fac automat un duş rectal după ce au defecat în mod natural. Procedeul nu prezintă risc de obişnuinţă sau de dependenţă. Dimpotrivă, duşul rectal reeducă intestinul şi îl obligă să lucreze.

Interesul duşului rectal constă în eficienţa sa, uşurinţa în aplicare şi rapiditatea efectelor sale.

Mod de aplicare

Stând în picioare, se introduce apa în anus cu ajutorul perei de spălătură. Odată introdusă apa, se scoate canula şi pacientul se aşază pe toaletă. Apa nu mai trebuie reţinută, ci trebuie lăsată să iasă imediat. Operaţiunea se repetă de 2–3 ori, iar apa eliminată va fi din ce în ce mai limpede.

Clisma cu maxim un litru

Majoritatea spălăturilor se fac cu mulţi litri de lichid pentru a iriga bine colonul. Lichidul este ţinut cât mai mult cu putinţă pentru a da timp fecalelor să se dizolve.

Recomandăm în special clisma de un litru, care este mai uşor de făcut. Cu un litru de apă, umplem doar colonul descendent. Odată pacientul aşezat pe toaletă, apa introdusă poate să se scurgă cu uşurinţă datorită forţei gravitaţionale.

Dimpotrivă, dacă introducem mai mult de un litru, se umple în general şi colonul transvers şi cel ascendent. Apa nu se mai evacuează prin simpla scurgere. Trebuie adoptate anumite poziţii pentru a permite apei să se scurgă datorită forţei gravitaţionale dinspre colonul ascendent spre cel transvers şi apoi prin cel descendent. Operaţiunea este deci destul de delicată şi, dacă este prost făcută, spălătura nu va avea un mare efect, va fi neplăcută şi va crea dezechilibre.

Material

Trusă completă pentru clismă conţine:

- ☐ un recipient pentru apă;
- ☐ un tub lung din cauciuc;
- ☐ o canulă prevăzută cu robinet.

Trusele pot fi procurate din magazinele specializate (şi în varianta pentru voiaj, cu sondă de 7 milimetri).

Mod de aplicare

Recipientul este umplut cu apă la temperatura corpului. Va fi plasat la o anumită înălţime. Apa va putea astfel pătrunde cu uşurinţă în intestin. Canula se introduce în anus, cu robinetul închis. Pacientul se va aşeza în patru labe, cu capul şi trunchiul aplecate în faţă, iar robinetul canulei va fi deschis.

Irigaţia colonului poate fi înlesnită fie respirând profund cu diafragmul, fie schimbând puţin poziţia.

Dacă presiunea apei se dovedeşte prea puternică şi dureroasă, se închide robinetul timp de 1–2 minute.

Poate fi aleasă şi poziţia culcat: pacientul se culcă pe partea stângă, pentru a uşura scurgerea apei spre ansa sigmoidiană.

Odată apa introdusă în colon, se scoate canula. Lichidul trebuie păstrat destul de mult (5–10 minute) pentru ca fecalele să se lichefieze bine. Apoi, aşezat pe toaletă, pacientul

se golește de lichidul introdus și de fecalele care s-au diluat în aceasta.

Clisma de un litru sau mai mult nu se utilizează decât ocazional. Practicată prea des, epuizează intestinul și perturbă flora intestinală.

Apa la 37 de grade este suportul ideal pentru clismă. Această temperatură permite organismului să rămână perfect relaxat. Apa prea rece declanșează ușor spasme abdominale, iar cu apa prea caldă există riscul provocării arsurilor. În loc de apă, pot fi folosite și infuzii și decocturi de plante medicinale bine filtrate. Plantele alese sunt în funcție de scopul dorit.

☐ Pentru a stimula peristaltismul, se vor alege plante laxative (crușin, siminichie...)

☐ Pentru a dezinfecta, se vor alege plante bogate în uleiuri esențiale (cimbrișor, eucalipt...)

☐ Pentru a calma mucoasa inflamată a colonului, se va folosi mușețelul, tătăneasa sau nalba mare.

Trebuie amintit totuși că plantele medicinale utilizate pentru clisme au o acțiune foarte rapidă și foarte puternică. Va trebui găsită doza adecvată.

Uleiul de măsline poate fi și el adăugat în apa pentru clismă (2–3 linguri la un litru). Uleiul face pereții intestinali alunecoși, ceea ce favorizează eliminarea.

Există și alte procedee de clisme, care sunt foarte eficiente, cum ar fi irigațiile colonice. Ele au nevoie însă de aparatură specializată și monitorizarea unui terapeut.

Cura de apă

După cum am văzut, spălăturile lichefiază scaunele prea uscate pentru a favoriza eliminarea. Un aport de apă poate fi realizat însă și pe cale orală. Bând aproximativ 2 litri și jumătate de apă pe zi, numeroase persoane constipate au constatat că li se restabilește tranzitul intestinal.

Drenanții cu mod de acțiune chimic: plantele medicinale

Crușinul

Acest excelent laxativ este foarte recomandat, căci acționează cu blândețe, fără a irita. Poate fi luat și de către femeile gravide, căci nu crește peristaltismul intestinal. Are și o acțiune colagogă (facilitând evacuarea bilei).

☐ *Comprimate*: în funcție de posologie.

☐ *Tinctură-mamă*: 15–30 de picături de 3 ori pe zi sau 50 de picături într-o singură doză, seara.

Cascara

Laxativ în doze mici, devine colagog și purgativ în doze mari.

☐ *Tinctură-mamă*: 25 de picături sau mai multe în puțină apă, o singură doză, seara.

Cassia*

Laxativ blând și ușor de administrat. Pulpa acestui fruct se mănâncă precum o bomboană.

☐ *Pulpă*: 3 sau mai multe rondele de pulpă (se găsesc în interiorul păstăii).

☐ *Decoct*: 50 de grame de păstaie zdrobită la ½ litru de apă; se fierbe 10 minute; se bea o ceașcă seara.

Iarba roșie a lui Avicena**

Laxativ blând și colagog. Recomandat convalescenților, persoanelor vârstnice, copiilor:

☐ *Infuzie*: 20 de grame de frunze la un litru de apă, se infuzează 10 minute; gust amar; 2–3 căni pe zi.

---

* Cassia fistula, specie de arbore din Antile folosit în medicină (n. tr.)

** Bidens tripartita (n. tr.)

☐ *Decoct*: o linguriţă de rădăcini pentru fiecare ceaşcă de apă, se fierb 2 minute, apoi se infuzează 10 minute; 1–2 căni pe zi.

Frasin

Laxativ eficient şi blând. Se utilizează seva densă (răşina) a acestui copac. Are un gust plăcut. De aceea este uşor de utilizat în medicina infantilă.

☐ 5–10 grame pentru copiii mai mici de 15 luni;
☐ 10–15 grame până la vârsta de 3 ani;
☐ 15–20 grame de la 3 la 5 ani;
☐ 20–30 grame la copiii de peste 5 ani;
☐ 50–60 grame la adulţi.

Nalbă

Laxativ blând, neiritant. Recomandat în constipaţii cronice (atonice sau spasmodice) şi în special atunci când există inflamaţie la nivelul tubului digestiv.

☐ *Infuzie*: 40 de grame de frunze şi/sau flori la un litru de apă; se infuzează 10 minute.

☐ *Comprimate*: 1–2 comprimate, de 3 ori pe zi.

☐ *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 20–50 de picături.

Verigariu*

Purgativ foarte energic.

☐ *De înghiţit*: 10–20 de boabe dimineaţa pe stomacul gol, cu un pahar de ceai calmant, de pildă din rădăcini de nalbă mare.

☐ *Decoct*: 30 de boabe la fiecare litru de apă, se fierbe 4–5 minute; se bea în timpul zilei, cu miere.

☐ *Tinctură-mamă*: 25 de picături cel mult, într-o singură priză, seara.

---

* *Rhamnus catharticus* (n. tr.)

Piersic

Laxativ blând, recomandat persoanelor care nu au destulă vitalitate şi copiilor. Efect purgativ.

☐ *Infuzie*: o lingură de flori pentru fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ *Decoct*: o lingură de frunze proaspete pentru fiecare ceaşcă, se fierb 3 minute.

Fereguţă*

Laxativ blând, care acţionează crescând secreţia biliară. Se poate administra şi copiilor.

☐ *Decoct*: 40 de grame la un litru de apă; se fierbe 2 minute apoi se infuzează 10 minute; se adaugă lemn dulce pentru a îmbunătăţi gustul.

Lemn-dulce

Printre numeroasele sale proprietăţi, lemnul-dulce este şi un antispasmodic al tubului digestiv şi un laxativ. Avantaj deloc neglijabil, este uşor dulceag şi are un gust foarte plăcut. De altfel, din acest motiv şi intră în compoziţia multor amestecuri.

☐ *Decoct*: 50 de grame la un litru de apă; se fierbe 5 minute, apoi se macerează 12 ore.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate.

Ricin

Uleiul de ricin este un laxativ şi un purgativ blând, în funcţie de doză. În vreme ce multe laxative acţionează în special la nivelul colonului, uleiul de ricin acţionează încă de la nivelul intestinului subţire. Este bine tolerat. Gustul său dezagreabil nu mai este un obstacol, întrucât acum uleiul de ricin poate fi condiţionat sub formă de capsulă.

☐ *Capsule*: posologia depinde de dozajul capsulei.

---

* *Polypodium vulgare* (n. tr.)

Siminichie

Purgativ foarte energic şi iritant. Acţionează crescând peristaltismul colonului şi din acest motiv, este categoric contraindicat femeilor gravide şi celor care suferă de inflamaţii ale tubului digestiv.

Părţi utilizate: foliolele (frunzele) şi fructele (foliculii). Fructele au o acţiune mai blândă.

☐ *Infuzie*: 2–5 linguriţe pentru fiecare ceaşcă: se infuzează 10 minute.

☐ *Tinctură-mamă*: 25 de picături cel mult, o singură priză, seara.

Infuzii amestecate

3 ceşti pe zi, înainte de mese.

☐ Fructe de siminichie	50 grame
Lemn-dulce	20 grame
Anason	15 grame

o linguriţă la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Boldo	15 grame
☐ Scoarţă de cruşin	40 grame
Frunze de frasin	40 grame
Mentă	20 grame

2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 15 minute.

☐ Ienupăr	10 grame
Anason	10 grame
Urzică	10 grame
☐ Panseluţă sălbatică	20 grame
Iarba roşie a lui Avicena	5 grame
Rădăcini de păpădie	10 grame

2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Frunze de păpădie	10 grame
Frunze de soc	30 grame
Lemn-dulce	20 grame

Pentru mai multe informaţii referitoare la plantele medicinale şi la prepararea lor, consultaţi anexa 1.

Drenanţii cu mod de acţiune osmotic

Chiar dacă mai puţin naturale ca plantele, laxativele şi purgativele saline sunt uneori mai bine tolerate şi sunt mai eficiente.

Nu vor fi folosite decât ocazional sau pentru cure de scurtă durată. Este recomandat să se consume suficiente lichide şi să se bea o infuzie diuretică pentru a facilita eliminarea sărurilor.

Sulfatul de sodiu

Laxativ cu acţiune decapantă asupra deşeurilor uscate şi lipite de pereţii intestinali.

☐ 1–2 linguri de praf în apă caldă, dimineaţa la trezire, timp de 8 zile.

Hiposulfitul de magneziu

☐ *Comprimate*: cu ½ oră înainte de cele două mese principale.

Hidratul de magneziu

☐ 1–2 linguriţe, cu apă, seara, la culcare.

Clorura de magneziu

☐ 20 de grame într-un litru de apă; se iau zilnic 2–3 linguri sau mai multe din acest amestec.

Clorura de magneziu este cunoscută şi pentru faptul că sporeşte rezistenţa organismului în timpul bolilor infecţioase; în acel caz, se administrează câte 2 linguriţe la fiecare oră.

„Purgaţia Bertholet"

Citată în cartea sa despre post*, purgaţia Dr. Bertholet din Lausanne este eficientă şi bine tolerată.

- 40–55 grame de citrat de magneziu
- 10–15 grame sulfat de sodiu în ½ litri de apă călduţă, se bea în jumătate de oră; efectul se face simţit după câteva ore.

Alţi drenanţi naturali

Curele de ape minerale

Unele ape minerale vândute în comerţ au ca proprietate stimularea activităţii intestinului. Bând 1 până la 2 litri pe zi, peristaltismul se accelerează şi este intensificată eliminarea toxinelor.

Zerul

Zerul este un lichid de culoare galben-verzuie şi cu gust acidulat, care se separă de porţiunea solidă a unui lapte care s-a prins. Este bogat în lactoză care se transformă în acid lactic în timpul digestiei. Acidul lactic are proprietatea de a stimula peristaltismul intestinal. Chiar dacă are o acţiune blândă, zerul s-a dovedit eficient chiar şi atunci când intestinul a fost epuizat datorită abuzului de laxative.

În zilele noastre, curele nu se mai fac cu zer lichid ca în trecut, ci cu praf de zer care se vinde în magazine specializate. Dozajul este de o lingură de praf la 1 decilitru de apă. De la caz la caz, este nevoie de 2 până la 7 pahare de zer repartizate de-a lungul unei zile pentru a obţine un efect laxativ. Odată găsit numărul potrivit de pahare, se menţine această cantitate pe durata unei cure de minim o lună (pentru

* Dr. Edouard Bertholet, *Reîntoarcerea la sănătate şi la viaţa sănătoasă prin post*, Ed. Pierre Genillard, Lausanne, 1974.

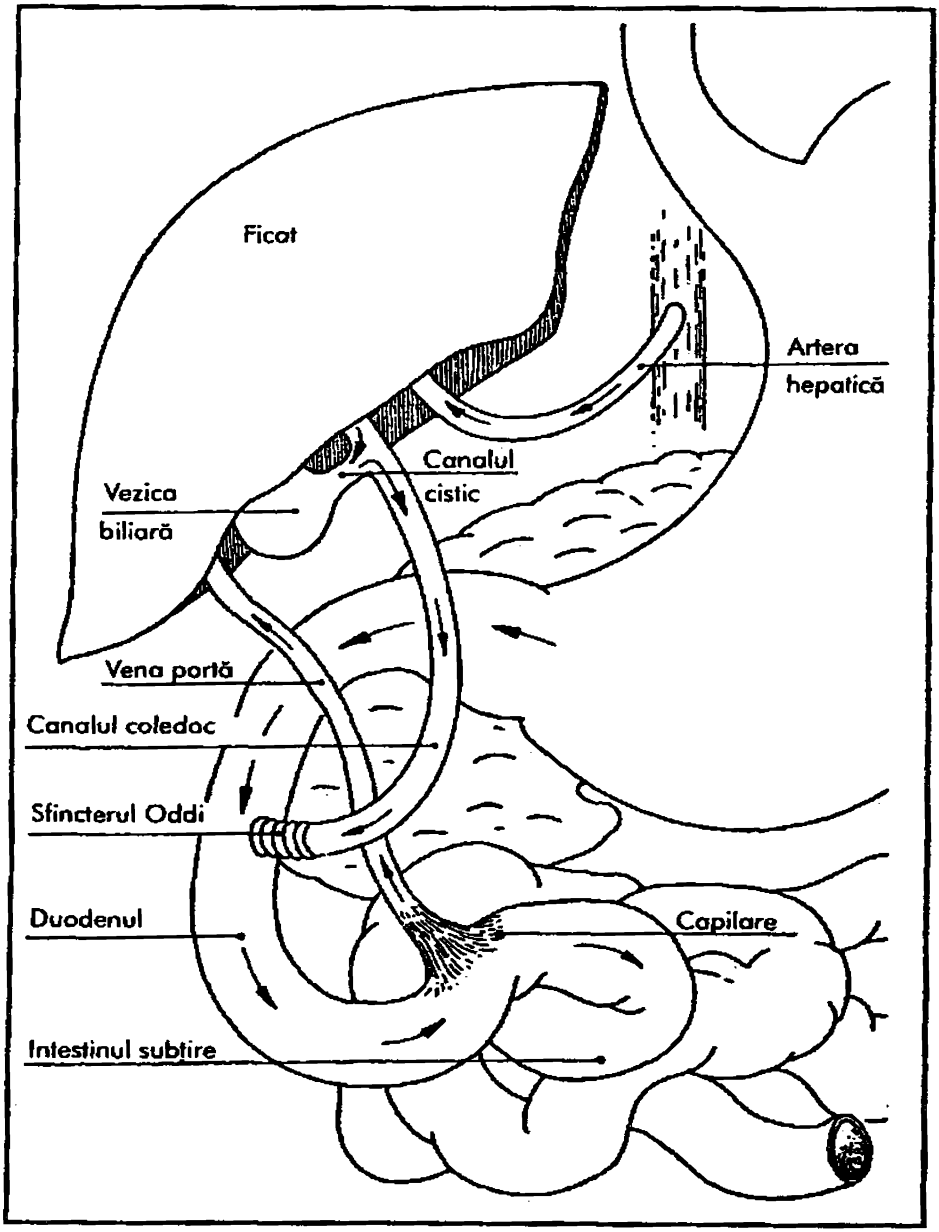

Fig. 4 Emonctoriul hepatic şi biliar

mai multe detalii, a se citi: *Cura de zer*, de acelaşi autor, Ed. Jouvence, 1994).

Vărsăturile voluntare

Aceasta nu este o metodă de drenaj propriu-zisă, dar este bine să fie cunoscută. Vărsăturile voluntare permit eliberarea rapidă a stomacului de conţinutul său, de pildă în timpul unei indigestii, a unei intoleranţe alimentare sau pur şi simplu după un abuz alimentar. Se evită astfel ca alimentele să traverseze toată lungimea tubului digestiv pentru a fi eliminate.

Etape de urmat

- ☐ se adoptă poziţia ghemuit pe vine, pentru a bloca orificiul stomacului;
- ☐ se bea în câteva minute ¼ până la un litru de apă caldă;
- ☐ persoana se ridică şi face câteva flexiuni laterale ale trunchiului, pentru ca apa să se amestece bine cu conţinutul stomacului;
- ☐ persoana se apleacă deasupra toaletei şi îşi gâdilă fundul gâtului cu degetele;
- ☐ apoi se destinde şi lasă natura să acţioneze!
- ☐ vărsătura nu este dureroasă decât atunci când persoana este crispată;
- ☐ dacă este necesar, se reia operaţiunea de la început.

Masajul zonelor reflexogene plantare

Pentru informaţii despre acest tip de masaj, consultaţi anexa 2.

9 Emonctoriul hepatic și biliar

Există legături strânse între ficat şi intestin. Substanţele nutritive pătrund în ficat prin vena portă, dar tot pe acolo pătrund şi deşeurile, ambele provenind din intestin. În acelaşi timp, ficatul evacuează secreţiile biliare în intestin. Toate tulburările de la nivelul ficatului şi al vezicii biliare au repercusiuni asupra funcţionării intestinului şi viceversa.

Ficatul

Ficatul este cea mai voluminoasă glandă anexă a tubului digestiv. Are numeroase funcţii în legătură cu sistemul digestiv propriu-zis, dar este în acelaşi timp un organ esenţial pentru funcţionarea organismului.

Este situat în dreapta, în partea superioară a cavităţii abdominale, sub diafragm. Ficatul este aproape în întregime protejat de cutia toracică şi din acest motiv nu putem palpa decât o porţiune foarte mică din el.

Ficatul, format din doi lobi, este un organ voluminos: măsoară 28 de centimetri de la dreapta la stânga, 16 centimetri dinainte înapoi şi are 8 centimetri înălţime. Are o greutate de 1,5 kilograme la cadavru şi probabil 2,5 kilograme atunci când este plin de sânge, într-un organism viu.

Ficatul este irigat de două vase. Primul, artera hepatică, aduce la ficat un sânge bogat în oxigen, provenind din aortă. Ficatul – ca toate celelalte organe – are nevoie de acest oxigen pentru a putea funcţiona corect. Al doilea vas este vena portă, care aduce la ficat un sânge încărcat cu substanţe nutritive prelevate din bolul alimentar de la nivelul intestinului (fig. 4).

Artera hepatică şi vena portă, pătrunzând în ficat, se ramifică într-o mulţime de capilare care se vor strecura între celulele hepatice. Sângele intră deci în contact intim cu celulele ficatului, care îi vor capta substanţele nutritive, dar îl vor şi curăţa de deşeuri. Fiecare celulă a ficatului acţionează ca un filtru menit să epureze sângele de deşeuri.

După ce a traversat filtrul hepatic, sângele purificat şi încărcat cu materii utile trece prin capilare pentru a fi deversat de venele suprahepatice în circulaţia generală.

Sângele ajunge la ficat cu un debit de un litru pe minut. Acest debit garantează o activitate hepatică normală. Dacă viteza circulaţiei sângelui scade, fie din lipsă de activitate fizică, fie prin îngroşarea sângelui datorită deşeurilor, debitul se reduce. Presiunea cu care sângele ajunge la ficat nu mai este atunci suficientă pentru ca filtrarea să aibă loc corect. Ficatul se congestionează, iar sângele nepurificat ajunge în circulaţia generală pe căi colaterale. Este începutul îmbâcsirii umorale.

Ficatul are foarte multe funcţii – digestive, hormonale etc. –, dar, ca să nu ne îndepărtăm de la subiect, vom aminti aici doar funcţiile legate de epurarea sângelui:

- ficatul omoară microbii şi virusurile şi neutralizează toxinele acestora;
- ficatul inactivează şi evacuează toate substanţele toxice care au fost consumate: aditivii alimentari, vitaminele sintetice, mineralele periculoase, medicamentele toxice etc.;
- ficatul extrage din sânge deşeurile şi reziduurile rezultate din metabolismele celulare: celule moarte, minerale uzate, deşeuri rezultând din arderi, colesterol etc.;
- ficatul elimină deşeurile provenite din fermentaţii şi putrefacţii intestinale.

Temperatura ficatului se situează între 39 şi 41 de grade. Această temperatură mai ridicată decât în restul corpului

rezultă oare din activitatea intensă a ficatului sau a fost prevăzută pentru a putea fi realizată această activitate? Indiferent de răspunsul la această întrebare, se constată în practică că orice aport de căldură, extern sau intern, este bun pentru ficat şi înlesneşte mult activitatea depusă de acesta.

Căile biliare

Una din funcţiile ficatului este secreţia permanentă a bilei. Aceasta este captată de căile biliare.

În interiorul fiecărui lobul hepatic ajung mici canale, canaliculele biliare, care colectează bila produsă de aceste celule şi o conduc în final spre două trunchiuri, canalele hepatice drept şi stâng, drenând fiecare jumătatea corespunzătoare a ficatului. Aceste două canale converg pentru a forma *canalul hepatic*. Vezica biliară este un rezervor de bilă, unde aceasta se acumulează în intervalul dintre digestii. Ea este conectată la căile biliare prin *canalul cistic*. Canalul cistic şi canalul hepatic fuzionează pentru a forma un canal unic, *canalul coledoc*, care se deschide în duoden şi care este calea permanentă de eliminare a substanţelor toxice spre emonctoriul intestinal. Ambuşura coledocului formează un orificiu care este înconjurat de un sfincter, sfincterul Oddi, a cărui închidere provoacă refluxul bilei în vezica biliară.

Atunci când alimentele ajung în duoden, evacuarea vezicii se face prin contracţia ei şi deschiderea sfincterului Oddi. Este deci vorba despre un proces activ, care nu se poate realiza decât dacă vezica este tonică. Scurgerea bilei se face defectuos atunci când:

- ☐ activitatea ficatului este încetinită – deseori datorită epuizării prin supraalimentaţie;
- ☐ bila este prea groasă sau încărcată de deşeuri;
- ☐ vezica biliară şi-a pierdut tonicitatea;

- funcţionarea sfincterului Oddi este spasmodică (tensiuni nervoase).

Bila stagnează atunci multă vreme în vezică, se îngroaşă, apoi deşeurile care se găsesc în ea încep să se aglomereze pentru a forma mici calculi (nisip) care, cu timpul, pot atinge dimensiunea alunelor.

Dacă aceşti calculi sunt suficient de mici, ei vor fi expulzaţi prin canalul cistic şi prin canalul coledoc. Se întâmplă totuşi ca un calcul să rămână blocat într-unul din aceste canale: apare atunci criza biliară, foarte dureroasă, care necesită îngrijiri prompte.

Atunci când calculii sunt prea mari pentru a putea fi expulzaţi şi rămân în vezică, volumul lor creşte în timp. Sub greutatea lor, vezica îşi pierde tonicitatea, va claca şi va declanşa o ptoză. În consecinţă, scurgerea bilei va fi puternic perturbată. Se recurge atunci la ablaţia vezicii biliare când tulburările devin prea importante. Multă lume se întreabă cum poate avea loc eliminarea bilei dacă se înlătură vezica. În acel moment rămâne canalul coledoc, care face legătura între ficat şi duoden; totuşi, în acest caz evacuarea se face continuu şi nu va mai exista surplus de bilă disponibil în timpul meselor. Această schimbare va antrena o readaptare a alimentaţiei, dacă dorim ca digestia să se facă în mod corect. Atunci când bila stagnează în ficat şi în vezică, ea provoacă colorarea pielii într-o nuanţă gălbuie. Un alt semn sunt ochii îngălbeniţi, semn tipic de hepatită. La nivel digestiv, bila are ca rol principal digestia corpilor graşi. La nivel intestinal, bila are şi o funcţie antitoxică şi de stimulare a peristaltismului. Unele constipaţii se datorează unei carenţe în bilă şi se vindecă prin stimularea secreţiei biliare la nivelul ficatului.

Semne ale unei bune şi ale unei proaste funcţionări hepato-biliare

Atunci când ficatul şi vezica biliară funcţionează bine, nu le simţim lucrând şi digestia se face bine. Tulburările funcţionale ale ficatului şi vezicii biliare se manifestă prin următoarele simptome:

- ☐ tulburări digestive în general;
- ☐ intoleranţă alimentară, în special faţă de corpii graşi: mese grase, ouă, creme etc.;
- ☐ greaţă, vertij;
- ☐ migrene după mese;
- ☐ gură cleioasă, limbă albă;
- ☐ umflarea abdomenului, acumulare de gaze după mese;
- ☐ apăsare, durere, furnicături la nivelul ficatului;
- ☐ culoare gălbuie a tenului.

10 Drenanții hepatici și biliari

Pe lângă fructele şi legumele enumerate mai jos, plantele medicinale sunt îndeosebi cele care acţionează ca drenanţi (a se vedea şi anexa 1). Se disting:

- Plantele **hepatice** sau **coleretice** care acţionează întâi la nivelul ficatului, crescând secreţia de bilă în celulele hepatice.
- Plantele **biliare** sau **colagoge** care acţionează asupra vezicii biliare, crescându-i contractilitatea şi deci cantitatea de bilă deversată în tubul digestiv.

Rareori o plantă este exclusiv coleretică sau colagogă. Este însă important de făcut distincţia pentru a putea individualiza mai bine drenanţii.

Atunci când ficatul şi vezica biliară sunt stimulate de către plante, pot avea loc diverse reacţii: greaţă şi furnicături la nivelul vezicii, accelerarea tranzitului intestinal. Amploarea acestui din urmă simptom este de altfel barometrul pentru reglarea dozajului plantelor. Atunci când doza este prea mică, nu se constată nicio modificare în viteza de tranzit. Dacă doza este prea mare, tranzitul este atât de mult accelerat, încât scaunul devine diareic. Doza optimă este deci aceea inferioară celei care declanşează diareea. Ea este individuală şi se stabileşte prin tatonare.

Drenajul vizează golirea vezicii şi a ficatului de deşeurile care s-au acumulat, pentru ca ficatul să poată din nou să filtreze adecvat deşeurile pe care i le aduce sângele.

Unele fructe şi legume favorizează funcţia de filtrare a ficatului şi eliminarea bilei:

☐ Ananasul, coacăzele negre, cireşele, căpşunile, agrişele, afinele, portocala, grepfrutul, mărul, prunele, strugurii, rubarba;

☐ Prazul, vânăta, avocadoul, morcovul, ţelina, cicoarea sălbatică, varza, cresonul, fasolea verde, lăptuca, cartoful, roşia.

Anghinarea

În special coleretică, anghinarea se foloseşte tradiţional ca aperitiv, pentru a stimula digestia şi a lupta contra excesului de colesterol. Este şi un foarte bun diuretic. Pe lângă consumarea ei ca legumă, ea mai poate fi utilizată sub formă de:

☐ *Suc*: de 3 ori câte 2 linguriţe pe zi, cu apă.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate pe zi.

☐ *Infuzie*: 10 grame de frunze la fiecare litru de apă, se infuzează 10 minute, băutură foarte amară, trebuie luată înainte de mese.

☐ *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 20–30 de picături.

Ridichea neagră

Recomandată în toate insuficienţele hepatice, pentru stimularea vezicii şi pentru eliminarea calculilor.

☐ *Rasă*: în salatele de crudităţi.

☐ *Suc*: de 3 ori câte 2 linguriţe, cu puţină apă.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate (sau capsule).

☐ *Tinctură-mamă*: o linguriţă dimineaţa pe stomacul gol; după administrare persoana trebuie să stea întinsă pe partea dreaptă timp de ½ oră.

Păpădia

Foarte des întâlnită în salate, păpădia este un excelent drenant al ficatului, al vezicii, dar şi al rinichilor. Modul în care se utilizează este indicat la capitolul despre drenanţii renali.

Măslinul

Măslinele şi uleiul de măsline sunt excelenţi drenanţi hepatici şi biliari. Frunzele de măslin au aceleaşi proprietăţi, la care se adaugă proprietăţi hipotensive şi diuretice.

- *Infuzie*: 30–80 grame de frunze la fiecare litru de apă; se infuzează 10 minute.
- *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate pe zi.
- *Macerat glicerinat*: de 3 ori câte 40 picături.

Cura de ulei de măsline

Doar uleiul virgin de măsline obţinut după prima presare la rece ar trebui folosit. Calităţile colagoge şi coleretice specifice măslinului sunt accentuate când utilizarea sa se face sub formă de ulei care, acţionând ca un corp gras, solicită prin însăşi natura sa funcţia biliară.

Sunt posibile două cure:

1. Timp de 10 până la 15 zile, în fiecare dimineaţă pe stomacul gol, se înghit 1–2 linguri de ulei de măsline; cura trebuie repetată de câteva ori pe an.

2. Se ţine dietă în seara care precede cura; a doua zi dimineaţa se înghite o jumătate de pahar până la un pahar de ulei de măsline (100–200 centilitri); persoana se culcă pe partea dreaptă, cu două perne sub coaste şi bazin, pentru ca umerii să fie mai jos decât coapsele; după o jumătate de oră, uleiul ajunge în duoden şi pătrunde în canalul coledoc şi în vezica biliară. Aceştia sunt lubrifiaţi şi stimulaţi de contactul cu uleiul.

☐ *Frecvenţă*: o dată pe lună sau trei zile la rând.

Această metodă este destul de drastică, dar permite realizarea unui bun drenaj al vezicii obstruate.

Cura nu este chiar la îndemâna oricui, căci vezica este puternic solicitată şi cantitatea de ulei înghiţită antrenează o activitate digestivă intensă. Dacă se adaugă suc de lămâie la ulei, acesta devine mai uşor de digerat.

Această a doua cură nu este recomandată decât pletoricilor cu digestie bună, şi contraindicată oamenilor slabi şi nervoşi.

Plantele medicinale

Rozmarinul

Chiar dacă este folosit în gastronomie, rozmarinul este o plantă medicinală. Are proprietăţi coleretice şi colagoge foarte bine delimitate. În plus, este un puternic stimulent general.

☐ *Condiment*: în alimente.

☐ *Suc*: de 3 ori câte 1–2 linguriţe.

☐ *Infuzie*: o linguriţă la o ceaşcă; se infuzează 15 minute.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate.

☐ *Macerat glicerinat*: de 3 ori câte 10–50 de picături pe zi.

Boldo

Frunzele acestui arbore din Chile favorizează secreţia bilei.

☐ *Infuzie*: o linguriţă pentru o ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 30–50 de picături.

Fierea-pământului (țintaură)

Plantă amară, bună pentru tubul digestiv şi în special pentru ficat.

☐ *Infuzie*: o linguriţă la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

Cicoarea sălbatică

Plantă amară cu multiple proprietăţi: depurativă, coleretică, colagogă, diuretică şi uşor laxativă. Rădăcinile uscate şi torefiate dau un înlocuitor de cafea.

☐ *Infuzie*: 30 de grame de frunze la un litru de apă; se infuzează 10 minute.

☐ *Decoct*: 20 de grame de rădăcini la un litru de apă; se fierb 5 minute, apoi se infuzează 10 minute.

Iarba roşie a lui Avicena

Colagog amar şi laxativ. Folosire: a se vedea capitolul despre drenanţii intestinali.

Curcuma

Una din plantele care intră în compoziţia curry-ului. Are o puternică acţiune coleretică şi colagogă.

☐ *Capsule*: de 3 ori câte 1–2 capsule pe zi.

Trifoiul de baltă

Plantă bună pentru drenajul hepato-biliar. În doză mare devine purgativă.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate înainte de mese.

Sânziana de grădină

Bun drenant hepato-renal, ajută la eliminarea deşeurilor în general.

☐ *Decoct:* 40 de grame la un litru de apă; se fierbe 2 minute, apoi se infuzează 10 minute.

☐ *Tinctură-mamă:* de 3 ori câte 30 de picături.

Izma domnească

Stimulează secreţiile tuturor glandelor tubului digestiv. Efectul său antispasmodic la nivelul tubului digestiv este foarte util în toate indigestiile de cauză nervoasă.

☐ *Infuzie:* 1–2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ *Tinctură-mamă:* de 3 ori câte 30–50 de picături.

Infuzii amestecate

3 ceşti pe zi, înainte de mese.

☐ Scoarţă de cruţin	10 grame
Rădăcină de păpădie	20 grame

o lingură la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Boldo	20 grame
Izmă domnească	40 grame
☐ Rozmarin	20 grame
Frunze de anghinare	10 grame
Ghioc	10 grame

o lingură la fiecare ceaşcă; se infuzează 15 minute.

☐ Filimică (calendula)	20 grame
Anason	10 grame
☐ Cicoare sălbatică	20 grame
Iarba roţie a lui Avicena	10 grame

o lingură la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Lemn-dulce	30 grame
Măghiran	20 grame

D 12

L 1

Rinichi

Bazinet

Ureter

Vezică

Uretră

Fig. 5

Glomerul

Sânge cu impurităţi

Arteră

Capilare

Urină totală

Sânge purificat

Canalicul

Tub urinar

Fig. 6

Termoforul

După cum am explicat, ficatul este un organ care lucrează la o temperatură de 30–41 de grade. Frigul îi paralizează activitatea, încetinind circulația sangvină în interiorul capilarelor hepatice, ceea ce antrenează o diminuare a filtrării sângelui și o diminuare a eliminării bilei.

Încălzind ficatul cu un termofor „cald", nu restabilim doar funcționarea normală, ci o și accelerăm. Din acest motiv, folosirea sistematică a termoforului este un excelent mijloc de drenaj. Termoforul se plasează pe partea dreaptă a corpului, la nivelul ficatului. Este ținut acolo timp de 30 de minute după mese.

Folosirea termoforului este deseori neglijată, căci procedeul este considerat, pe nedrept, prea simplu pentru a fi eficient!

Curele de ape minerale

Funcția hepatică poate fi stimulată de numeroasele ape minerale comercializate la ora actuală ca băuturi pentru consum general. Consumul zilnic al acestor ape, în cantitate de 1 până la 1,5 litri pe zi, crește activitatea de filtrare și de eliminare a toxinelor de către ficat. Unele ape sunt mai eficiente decât altele. Este deci necesar să fie testate mai multe pentru a descoperi-o pe cea care ne convine cel mai mult.

Masajul zonelor reflexogene plantare

Pentru informații despre acest tip de masaj, consultați anexa 2.

11 Emonctoriul renal

Sângele încărcat cu deşeuri este adus la rinichi prin cele două artere renale şi, odată purificat, părăseşte rinichiul prin venele renale care se varsă în vena cavă inferioară. Deşeurile filtrate sunt diluate în apă şi excretate sub formă de urină. Aceasta din urmă este recoltată în bazinete, apoi condusă prin uretere până la vezică. Vezica este un rezervor pentru urină, care se goleşte prin acţiunea sfincterelor aflate de-a lungul uretrei (fig. 5).

Rinichii sunt situaţi de o parte şi de alta a coloanei vertebrale, la nivelul ultimelor vertebre dorsale şi al primelor vertebre lombare. Aflaţi sub bolta diafragmatică, ei sunt aproape în întregime apăraţi de către coaste. În formă de bob de fasole, fiecare rinichi cântăreşte aproximativ 150 de grame şi măsoară 12 centimetri lungime, 6 centimetri lăţime şi 3 centimetri grosime.

Unitatea funcţională a rinichilor se compune din nefroni care sunt alcătuiţi din glomerul şi canalicul. Fiecare rinichi conţine aproximativ un milion de glomeruli şi 10 kilometri de canalicule. Glomerulul este filtrul care epurează sângele. Canaliculul este tubul sau conducta prin care se scurg picăturile de urină care rezultă din filtrare şi care vor fi colectate în bazinete (fig. 6).

Filtrarea sângelui în nefroni se face în felul următor: sângele este adus la rinichi prin cele două artere renale care îşi micşorează dimensiunile progresiv pentru a se ramifica în final într-o reţea capilară ce pătrunde în glomeruli. Pereţii capilarelor au pori extrem de fini, care se comportă ca nişte filtre. Filtrarea propriu-zisă se realizează datorită diferenţei de presiune care există de fiecare parte a pereţilor capilarelor. Apa şi moleculele mici *traversează* aceşti pereţi şi *pătrund* în

canalicule. Celulele sangvine şi moleculele proteice mari *sunt reţinute în capilare.*

Urina este rezultatul filtrării sângelui de către rinichi. Ea conţine aproximativ 95% apă, restul fiind compus din deşeuri organice (uree, acid uric), substanţe anorganice (diferite săruri minerale printre care se numără şi NaCl) şi pigmenţi. Diferitele deşeuri trebuie eliminate zilnic în cantităţi minimale precise.

Pentru a garanta o bună epurare a sângelui de către rinichi, trebuie ţinut cont de următorii şase factori:

1. *Calitatea membranei filtrante.* Dacă este lezată de către deşeuri prea iritante, îşi va îndeplini rolul în mod defectuos.

2. *Concentraţia deşeurilor în sânge.* Dacă aceasta depăşeşte capacitatea funcţională a filtrului, deşeurile nu vor mai fi filtrate şi vor rămâne în sânge, unde, acumulându-se, vor astupa filtrul renal.

3. *Natura deşeurilor.* Poate fi vorba – şi în zilele noastre este cazul din ce în ce mai frecvent – de substanţe chimice sau sintetice, neprevăzute în ciclurile biologice şi pe care rinichii nu reuşesc să le filtreze corect. Apar deci microleziuni sau o îmbâcsire a filtrului şi în consecinţă, o eliminare mai proastă a toxinelor.

4. *Presiunea sângelui.* Filtrarea sângelui depinde de presiunea cu care acesta traversează filtrul renal. Dacă presiunea este normală, filtrarea se realizează în condiţii bune. Dimpotrivă, dacă o persoană este hipotensivă, presiunea sângelui nu mai este suficientă pentru ca filtrarea să se facă corect.

5. *Debitul circulator.* În strânsă legătură cu presiunea sangvină, influenţează la rândul lui filtrarea. Debitul circulator este cantitatea de sânge (exprimată în litri) care circulă într-un timp dat. Cu cât cantitatea de sânge care traversează rinichii este mai mare, cu atât sângele va fi mai epurat. Aici intervin următorii doi factori: a) *volumul sangvin.* Constituind aproximativ

8% din greutatea corporală, adică 5 până la 6 litri, volumul sangvin trebuie să rămână stabil, chiar dacă se înregistrează mici variaţii la fiecare ingestie de lichide. Pentru a restabili un volum sangvin normal, rinichii trebuie să secrete mai multă urină, ceea ce favorizează eliminarea deşeurilor. O persoană care pierde foarte multă apă, fie pentru că transpiră mult, fie pentru că are o diaree, va urina mai puţin. La polul opus, o persoană care bea mult urinează mai mult. Când consumul de lichide este insuficient, rinichii nu sunt stimulaţi şi puţinul lichid disponibil nu oferă un suport suficient pentru o bună eliminare a toxinelor. Urinele sunt atunci rare şi foarte concentrate. Stagnarea lor va facilita formarea de calculi.
b) *viteza sângelui.* Viteza cu care circulă sângele este accelerată în timpul efortului fizic; presiunea sangvină creşte şi uşurează epurarea. În consecinţă, sedentarismul este de două ori nociv pentru filtrarea renală, căci nu are loc doar încetinirea circulaţiei sângelui, ci şi proasta oxidare a deşeurilor, care sunt mari şi greu de eliminat.

6. *Temperatură.* Asemeni ficatului, rinichii par a avea nevoie de o temperatură de aproximativ 40 de grade pentru a putea funcţiona bine. Acest lucru explică de ce putem simţi nevoia să urinăm când facem o baie caldă. Rinichii expuşi unei temperaturi scăzute lucrează mai greu.

Semne ale unei bune și ale unei proaste funcționări renale

Pe lângă analizele de urină făcute în laborator, există mijloace simple care permit aprecierea funcţionării renale.

Atunci când rinichii funcţionează corect, ei secretă aproximativ 1200–1500 mililitri de urină în 24 de ore. Întrucât nevoia de a urina apare când vezica conţine aproximativ

300 de mililitri, numărul de micţiuni (acţiunea propriu-zisă de urinare) zilnice va fi de aproximativ cinci.

Frecvenţa micţiunilor este uşor de controlat. Volumul urinei se determină măsurând timp de 24 de ore volumul eliminat la fiecare micţiune. Pentru a obţine o cifră sigură, măsurătorile ar trebui făcute mai multe zile la rând.

Culoarea normală a urinii este galben deschis. Atunci când este incoloră sau insuficient colorată, aceasta înseamnă deseori că nu se elimină suficiente deşeuri. La persoanele care beau mult în timpul zilei, acest fenomen este normal: cantitatea de lichide ingerate diluează urina.

Urina are un miros caracteristic, care poate lipsi în caz de încetinire a funcţiei renale.

Ca reacţie de apărare, rinichii pot de asemenea să elimine mai multă urină decât este normal. Urinele sunt atunci abundente, nisipoase, foarte închise la culoare şi au un miros puternic. Micţiunile pot fi însoţite de arsuri sau de dureri. Aceste eliminări exagerate nu au nimic rău în sine, cu condiţia să fie găsită şi suprimată cauza înainte ca filtrul renal să fie lezat.

Testul cu albastru de metilen permite evaluarea regularităţii funcţionării renale. Testul constă în înghiţirea unei pastile sau a unui vârf de cuţit de praf de albastru de metilen. Această substanţă inofensivă are proprietatea de a colora urina în albastru. Atunci când rinichii funcţionează bine şi cu regularitate, urinele, la început de culoare albastru închis, se deschid progresiv la culoare de-a lungul micţiunilor. Dimpotrivă, dacă rinichii funcţionează prost, colorantul albastru nu va fi eliminat progresiv. Vor putea fi observate urine albastru închis urmând după urine galbene sau albastru deschis. Dacă rinichii funcţionează foarte prost, urinele vor fi doar foarte palid colorate în albastru.

12 Drenanții renali

Toţi drenanţii care stimulează activitatea de filtrare şi de eliminare a rinichilor sunt diuretici. Numeroase plante medicinale au efect diuretic. Oferta este suficient de variată pentru ca fiecare să-şi poată găsi planta care i se potriveşte cel mai bine.

Eficienţa unui diuretic se constată după următoarele semne:

☐ Cantitatea de urină eliminată este net superioară cantităţii de lichide ingerate şi cantităţii de urină eliminate de obicei.

☐ Frecvenţa micţiunilor creşte.

☐ Urinele sunt mai colorate sau mai închise, fiind mai încărcate cu deşeuri.

☐ Mirosul urinei se poate accentua.

Există două feluri de diuretice:

☐ **Diureticele chimice** (derivaţi de mercur etc.) sunt de evitat. Ele strică rinichii şi acţiunea lor este antifiziologică şi la limita toxicităţii. Desigur, ele permit eliminarea unor cantităţi mari de apă, dar favorizează şi eliminarea de minerale care se găsesc în fluidele organice. Ele antrenează deci un dezechilibru mineral umoral. Acţiunea lor este violentă, dar de scurtă durată şi deseori însoţită de o rehidratare brutală a ţesuturilor.

☐ **Diureticele vegetale**, dimpotrivă, au o acţiune profundă şi durabilă şi păstrează echilibrul mineral al ţesuturilor. Sunt bine tolerate şi pot fi administrate fără niciun inconvenient în lungi cure de drenaj.

Aproape toate fructele şi legumele au un efect diuretic, dar unele sunt mai eficiente:

☐ Cireşele, pepenele, grepfrutul, piersica, mărul, prunele; para de asemenea, dar este un fruct care răceşte rinichii şi le paralizează activitatea. Din acest motiv, para este contraindicată la toţi cei care au rinichii delicaţi sau care suferă de maladii renale.

☐ Anghinarea, sparanghelul, vânăta, dovleacul, cresonul, fasolea, cicoarea sălbatică, gulia, ţelina, napul, păstârnacul, iarba grasă, salsifisul.

Varza

Consumată rasă, câte 400 de grame pe zi, varza declanşează după câteva zile o diureză abundentă. Varza are numeroase alte proprietăţi curative. Se consumă în special crudă sau sub formă de zeamă, căci se degradează prin fierbere.

Anasonul

Rădăcinile lui sunt diuretice. Trebuie uscate după ce au fost tăiate rondele.

☐ *Decoct:* 25 de grame de rădăcini la fiecare litru de apă, se fierbe 10 minute.

Porumbul

Mătasea porumbului este diuretică şi favorizează funcţia hepatică.

☐ *Decoct:* un pumn de mătase de porumb la fiecare litru de apă; se fierbe 10 minute.

Prazul

Este un bun diuretic şi un excelent curăţător intestinal. Se consumă ca legumă sau în

☐ *Decoct*: 2–3 fire de praz cu tot cu radicele, se fierb 30 de minute într-un litru de apă.

Ceapa

Este un diuretic puternic, capabil să dizolve cristalele. Deseori este recomandată celor cu reumatisme sau ca antiinfecţios. Cura de ceapă este foarte populară şi cu adevărat eficientă, căci ceapa acţionează asupra a numeroase funcţii organice. Există diferite modalităţi de utilizare:

☐ Se rad 2 cepe şi se lasă la macerat câteva ore sau întreaga noapte, într-un castron cu apă; se filtrează şi se bea.

☐ *Sucul de ceapă* (din comerţ): de 3 ori câte 2 linguriţe sau mai mult.

☐ *Decoctul*: 3 cepe tăiate, dar necurăţate, într-un litru de apă; se fierb 15 minute; se filtrează.

☐ *Aplicaţii* (externe): în cataplasme: se aplică rondele de ceapă sau ceapă tocată pe regiunea rinichilor, la nivelul ultimelor coaste în regiunea dorsală. Se lasă să acţioneze ½ de oră – o oră.

Plantele medicinale

Alburnul de tei

Foarte bun drenant al ficatului şi al rinichilor. Recomandat în toate reumatismele, dizolvă de asemenea şi calculii.

☐ *Decoct*: 40 de grame la un litru; se lasă să fiarbă până când scade la un sfert de litru; cure de 20 de zile, repetate.

Iarba-neagră

Diuretic puternic, dezinfectant al căilor urinare.

☐ *Decoct:* 40 de grame de vârfuri înflorite, într-un litru de apă; se fierbe 3 minute, apoi se infuzează 10 minute.

Osul-iepurelui

Bun drenant al rinichilor şi al ficatului.

☐ *Infuzie:* 30 de grame de frunze şi flori la fiecare litru de apă; se infuzează 10 minute.

☐ *Decoct:* un pumn de rădăcini la un litru de apă; se fierbe 5 minute cu anason, fenicul, mentă etc. pentru aromatizare.

Mesteacănul

Mesteacănul este un bun depurant general, activ în special asupra rinichilor.

☐ *Suc:* 2 linguriţe de 3 ori pe zi.

☐ *Elixir:* conform indicaţiilor.

☐ *Infuzie:* 40 de grame de frunze (un pumn) într-un litru de apă; se infuzează 10 minute.

Strugurii-ursului

Diuretic foarte cunoscut pentru acţiunea sa dezinfectantă asupra căilor urinare.

☐ *Tinctură-mamă:* de 3 ori câte 40 de picături sau mai multe în fiecare zi.

Coacăzele negre

Frunzele sunt diuretice şi favorizează eliminarea cristalelor. Băutură cu gust foarte plăcut.

☐ *Infuzie:* 40 de grame de frunze la un litru de apă sau o lingură la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

Cireşul

Codiţele de cireşe sunt folosite pentru acţiunea lor diuretică. Codiţele trebuie păstrate după ce se mănâncă fructul!

☐ *Decoct*: un pumn de codiţe la un litru de apă; se fierb 10 minute; băutură răcoritoare; se bea o jumătate de litru pe zi (dacă codiţele au fost uscate, trebuie macerate în prealabil timp de 12 ore în apă rece).

Pirul

Excelentă plantă pentru curăţarea organismului. Datorită gustului ei, este preferabil să fie folosită sub formă de comprimate.

☐ *Comprimate*: de 3 ori pe zi câte 1–2 comprimate.

Păpădia

Excelent drenant. Plantă bună pentru ficat şi rinichi. Se folosesc rădăcinile şi frunzele.

☐ *În salate*: primăvara

☐ *Suc*: de 3 ori câte 2 linguriţe.

☐ *Decoct*: un pumn plin de frunze şi de rădăcini la un litru de apă; se fierbe 2 minute, apoi se infuzează 10 minute.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate.

☐ *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 10–50 de picături pe zi.

Măceşul

Diuretic foarte blând. Nu irită rinichii, nici pe cei foarte sensibili sau inflamaţi.

☐ *Decoct*: 5–10 boabe la fiecare ceaşcă; se fierbe 2 minute, se strecoară printr-un tifon fin.

Frasinul

Un bun diuretic care, în doză mare, devine purgativ.

☐ *Infuzie*: un pumn de frunze la fiecare litru de apă; se infuzează 10 minute.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate pe zi.

Ienupărul

Foarte bun diuretic şi depurativ general, boabele de ienupăr sunt deseori recomandate celor care suferă de reumatism. În doze mari, boabele sunt iritante şi deci contraindicate în tulburările inflamatorii ale rinichilor. Ienupărul are proprietăţi multiple.

☐ *Cură*: se mestecă boabele uscate ca pe bomboane. În prima zi: 5 boabe, a doua zi: 6 boabe, până în a unsprezecea zi: 15 boabe. Apoi se scade câte o boabă pe zi până în a douăzeci şi doua zi. Cura trebuie repetată.

☐ *Infuzie:* 20–30 de grame de boabe la fiecare litru de apă sau o linguriţă la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ *Piure* (fără zahăr) de ienupăr: o lingură pe zi.

☐ *Ulei esenţial:* 3 picături, de 3 ori pe zi.

Urzica

Recomandată şi pentru tonifierea şi refacerea sângelui în caz de anemie.

☐ *În supă*: cu cartofi.

☐ *Suc*: de 3 ori câte 2 linguri pe zi.

☐ *Decoct*: un mănunchi la fiecare litru de apă; se fierbe 3 minute, apoi se infuzează 20 de minute.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate pe zi.

Vulturica

Diuretic excelent şi dezinfectant al căilor urinare.

☐ *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 50 de picături pe zi.

Pipirigul

Diuretic şi remineralizant. Nu este întotdeauna bine suportat de către persoanele predispuse la demineralizarea prin aciditate.

☐ *Infuzie*: 1–2 linguriţe la fiecare ceaşcă.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate pe zi.

☐ *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 20–40 de picături.
☐ *Suc*: de 3 ori câte o linguriţă.

Creţuşca (barba caprei)

Este planta de la care s-a pornit în fabricarea aspirinei. Creţuşca este diuretică, colagogă şi antalgică. Este recomandată în caz de edeme, răceli şi reumatism.

☐ *Infuzie*: o lingură de flori sau de frunze la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

Ceaiuri amestecate

3 căni pe zi, înainte de mese.

☐ Mesteacăn	30 grame
Boabe de ienupăr	20 grame
Pipirig	20 grame

1–2 linguri la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Osul-iepurelui	20 grame
Strugurii-ursului	50 grame
Creţuşcă	10 grame
☐ Sânziană de grădină	40 grame
Frasin	30 grame
Parachemiţă	30 grame

1–2 linguri la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Coacăze negre	25 grame
Orthosiphon	25 grame
☐ Cozi de cireşe	50 grame
Pir	30 grame
Scaiul dracului	20 grame

1–2 linguri la fiecare ceaşcă; se fierbe 2 minute şi se infuzează 10 minute.

☐ Soc	40 grame
Lemn-dulce	20 grame
Mătase de porumb	20 grame

Cura de apă

Apa băută în cantitate mare are efect diuretic, căci obligă rinichii să lucreze. Corpul respinge efectiv lichidul care depăşeşte nevoile sale la aproximativ o jumătate de oră după ingestie. Odată cu apa, se duc şi toxinele. Bazându-se pe acest fapt, cura de apă constă în a bea de-a lungul zilei o cantitate mai mare de apă decât îi trebuie corpului. Se creează astfel un puternic curent de eliminare.

Se procedează în felul următor:

- After prima micţiune de dimineaţă, se consumă suficientă apă pentru a obţine repede o nouă micţiune.
- Imediat după aceasta, se bea din nou o cantitate de apă echivalentă, pentru a reface excedentul de lichide din corp şi pentru a-l obliga să redeclanşeze o diureză compensatoare. Această metodă se aplică de-a lungul întregii zile. Dozând cantitatea de lichid băută la fiecare priză (crescând-o sau micşorând-o), se poate regla frecvenţa micţiunilor pentru a fi compatibilă cu activităţile cotidiene.

(Pentru mai multe detalii, a se vedea cartea aceluiaşi autor: *Apa, sursă vitală de sănătate*, Ed. Jouvence, 2002).

Curele de apă minerală

Numeroase ape minerale vândute în comerţ ca băuturi de masă stimulează activitatea rinichilor. Consumându-se cu regularitate 1,5 până la 2 litri pe zi, timp de câteva săptămâni, este favorizată eliminarea toxinelor pe cale renală. Efectul diuretic al unei ape minerale nu este în general acelaşi pentru toate: unele persoane reacţionează mai bine la o apă decât la alta. Trebuie uneori testate mai multe ape pentru a o descoperi pe cea mai eficientă.

Cataplasmele

Argila şi varza sub formă de cataplasme aplicate pe regiunea rinichilor curăţă filtrul renal şi favorizează funcţia renală.

În legătură cu maniera de aplicare, a se vedea capitolele despre cataplasmele de argilă şi de frunze de varză.

Masajul zonelor reflexogene plantare

A se vedea anexa 2.

13 Emonctoriul cutanat

Pielea este un organ de protecţie; are funcţii de termoreglare, precum şi de secreţie şi excreţie; are şi rol senzorial. Vorbind despre piele, distingem (fig. 7):

- ☐ hipodermul
- ☐ dermul
- ☐ epidermul

Hipodermul

Este stratul cel mai profund al pielii. Este un ţesut cu ochiuri largi, constituit în principal din celule adipoase, în care sunt stocate rezervele de grăsime. Când organismul – şi mai ales pielea – nu mai reuşeşte să elimine deşeurile, el caută să le „scoată din joc" stocându-le în ţesuturi de mai mică importanţă. Unul din aceste ţesuturi este hipodermul. Această acumulare de grăsimi şi de toxine în fluidele organice ale hipodermului se numeşte *celulită*.

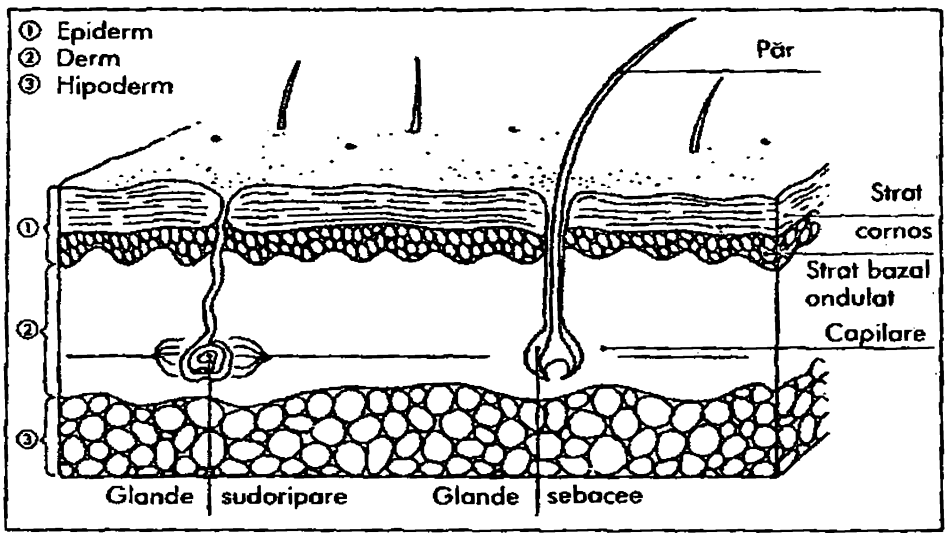

Fig. 7

În derm se află glandele sudoripare care prezintă interes pentru drenaj. Glandele sebacee aparţin epidermului. Dar pentru simplificare, le vom trata tot în capitolul referitor la derm.

Glandele sudoripare

Aceste glande sunt organe excretoare şi sunt construite pe acelaşi model cu nefronii din rinichi. Glandele sudoripare pot fi chiar comparate cu nişte nefroni diseminaţi la nivelul pielii. Ele filtrează sângele şi expulzează deşeurile solubile prin porii pielii. Printre altele, transpiraţia conţine apă, clorură de sodiu, deşeuri azotate (uree, acid uric). În practică, transpiraţia poate fi comparată cu urina diluată. În unele cazuri de boală, transpiraţia este mai încărcată cu deşeuri decât urina.

Transpiraţia nu este doar un mijloc de eliminare a deşeurilor, ea contribuie şi la echilibrul termic şi ajută la menţinerea unei temperaturi constante a corpului. Evaporarea transpiraţiei lipseşte corpul de caloriile necesare transformării lichidului în vapori.

Eliminarea zilnică de transpiraţie ajunge la circa 8 decilitri, faţă de 1,5 litri de urină. Totuşi, în timpul unui acces febril, pielea poate elimina cu uşurinţă 2 până la 3 litri de transpiraţie.

Semne ale unei bune și ale unei proaste funcționări a glandelor sudoripare

O piele ale cărei glande sudoripare funcţionează bine devine umedă şi transpiră atunci când este cald sau în timpul unui efort fizic.

Persoanele care nu transpiră niciodată sau o fac doar în zone bine delimitate, de pildă la subsuoară, au o piele „închisă" sau „moartă". „Emonctoriul lor sudoripar" este înfundat de către deşeuri: eliminarea se face defectuos.

În mod normal, transpiraţia nu are un miros dezagreabil; dar cu cât transpiraţia este mai încărcată cu deşeuri, cu atât mirosul său este mai pătrunzător. Nu este în sine un semn rău, pentru că deşeurile sunt eliminate. Totuşi, acest lucru înseamnă că echilibrul dintre producerea şi eliminarea de toxine este distrus.

Când eliminarea toxinelor depăşeşte capacitatea glandelor sudoripare şi acestea se înfundă şi se irită, pot apărea diverse probleme cutanate: papule roşii cu suprafaţa dură şi care nu au conţinut lichidian, tot felul de eczeme, dar în special urticarii, mâncărimi etc.

Glandele sebacee

Glandele sebacee sunt situate la rădăcina părului şi sunt în număr de 300 000. Ele secretă printre altele un amestec de corpi graşi şi de materii proteice provenind din resturile de celule secretoare. Această secreţie grasă se numeşte sebum.

Semne ale unei bune și ale unei proaste funcționări a glandelor sebacee

Rolul sebumului este acela de a lubrifia pielea, pentru a o face suplă. Când secreţiile sunt insuficiente, pielea devine uscată şi se crapă. Când secreţiile sunt prea abundente, pielea devine grasă. Mătreaţa este constituită din aglomerări de celule moarte, lipite între ele prin sebum. Când canalul excretor al glandei sebacee se înfundă, apare punctul negru; când se înfundă şi se inflamează, apar acneea sau furunculii.

Coşurile „cu cap alb" sunt şi ele datorate unei proaste funcţionări a glandelor sebacee, la fel ca eczemele care supurează.

Epidermul

Este stratul *superficial* al pielii. La baza lui se găseşte stratul bazal ondulat care acoperă corpul asemenea unei teci; este dotat cu proprietăţi surprinzătoare, întrucât este capabil să digere şi să transforme o parte din deşeuri în substanţe utile.

Deşeurile care nu pot fi transformate de către stratul bazal ondulat sunt eliminate în afara corpului prin stratul cornos. Celulele care urcă spre suprafaţa stratului cornos mor şi se desprind, şi procesul se repetă (descuamare sau exfoliere). Acest fenomen de descuamare este cu precădere vizibil la nivelul pielii păroase (mătreaţa).

Semne ale unei bune și ale unei proaste funcționări a epidermului

Când epidermul funcţionează prost, celulele moarte rămân sub suprafaţa pielii. Pielea se îngroaşă, se indurează sau se sclerozează. Apar excrescenţe, veruci, bătături la picioare, pete senile, psoriasis şi diferite forme de scleroză cutanată.

Pe lângă rolul său de emonctoriu, pielea are trei funcţii importante care trebuie cunoscute:

Pielea este un organ vascular

Reţeaua capilară de la nivelul pielii este extrem de dezvoltată: poate conţine o cincime din cantitatea totală de sânge.

Această importantă reţea capilară joacă un rol fundamental în termoreglare. Când organismul produce sau acumulează prea multă căldură, capilarele cutanate se dilată şi se umplu de sânge pentru a înlesni eliminarea de căldură în exterior.

Dimpotrivă, dacă organismul vrea să se protejeze de frig, într-o primă fază reţeaua sa capilară se goleşte de conţinut prin vasoconstricţie: sângele este deci refulat spre centru, departe de sursa de frig. Într-o fază ulterioară, capilarele sangvine sunt din nou umplute cu sânge, schimburile şi arderile sunt puternic intensificate la nivelul pielii pentru a produce căldură şi a menţine o temperatură normală.

De fiecare dată când se intensifică circulaţia sângelui la nivelul pielii, toate glandele de la acest nivel sunt stimulate. Tehnicile hidroterapeutice calde şi reci sunt eficiente în facilitarea eliminărilor prin intermediul pielii tocmai datorită faptului că glandele profită de acest sistem de apărare prin creşterea irigării cutanate.

Pielea este un organ contractil

Este dotată cu trei tipuri diferite de muşchi: fibre musculare netede, izolate în ţesutul cutanat şi care dau pielii tonicitate şi elasticitate; muşchii pereţilor vasculari, care permit varierea diametrului vaselor sangvine; muşchii erectori ai firului de păr care, contractându-se, ridică firul de păr (pielea de găină) şi provoacă căldură (frison).

Toţi aceşti muşchi sunt foarte mici, dar numărul lor este atât de mare încât, pentru a se contracta, ard o cantitate importantă de substanţe energetice şi toxine; deşeurile sunt astfel degradate în particule mai mici, deci mai uşor de eliminat. În plus, contracţia tuturor acestor fibre musculare determină importante mişcări ale masei sangvine, cu consecinţe pozitive la nivelul eliminărilor.

Pielea este un organ nervos

Pielea conţine foarte multe filete nervoase senzitive şi senzoriale. Este o adevărată teacă nervoasă care intră în vibraţie la cea mai mică influenţă exterioară: senzaţie de cald sau de frig, de presiune, de atingere etc.

Ca răspuns la aceste stimulări exterioare, pielea reacţionează activând sau inhibând metabolismele, adică circulaţia, arderile, schimburile şi eliminările.

Solicitarea senzitivă şi senzorială a pielii are deci o influenţă şi asupra eliminărilor, după cum se poate constata în cazul folosirii unor tehnici de tipul frecţiilor (în special a celor cu mănuşi din păr de cal), a curelor de aer şi de soare etc.

14 Drenanții cutanați

Drenanţii cutanaţi permit provocarea unor eliminări puternice prin transpiraţie. Reeducarea pielii „închise" cere uneori destul de mult timp, dar merită încercată. În timpul febrei, oare forţa vitală nu utilizează transpiraţia pentru a curăţa organismul de un preaplin de toxine?

Frecția uscată

Frecţia este unul din cele mai bune procedee de reeducare a pielii. Cu ajutorul unei mănuşi din păr de cal, a unei perii pentru frecţie sau a unui material textil rugos, se freacă pielea de pe toată suprafaţa corpului. Şedinţa se face dimineaţa, imediat după trezire şi durează mai multe minute. Forţa cu care se frecţionează depinde de obişnuinţă şi de sensibilitatea pielii.

Din motive evidente, primele şedinţe sunt în general scurte şi frecţiile uşoare. Cu timpul, şedinţele se lungesc şi frecţionarea devine mai energică. Cei care nu şi-au făcut niciodată o frecţie nu pot ştii ce sentiment plăcut provoacă aceasta. Frecţia

- excită filetele nervoase senzitive şi prin aceasta, metabolismele cutanate. Accelerarea funcţiilor cutanate este vizibilă în special la nivelul circulaţiei. Pielea devine repede roşie;
- ajută la descuamarea celulelor moarte. În timpul unei frecţii viguroase, poate fi cu uşurinţă constatată pierderea resturilor celulare dacă frecţia se face stând în picioare pe o cârpă de culoare închisă.

Exercițiul fizic

Producţia de căldură a organismului este mult mai mare în timpul unei activităţi fizice. Fiecare contracţie musculară antrenează arderea de substanţe energetice care degajă un anumit număr de calorii. Cu cât exerciţiul este mai intens şi mai susţinut, cu atât cantitatea de căldură produsă este mai însemnată.

Aşa cum am văzut, pielea este un regulator termic. Transpiraţia eliminată în timpul exerciţiului este mult mai abundentă şi mai încărcată de toxine decât de obicei, căci activităţile fizice stimulează puternic metabolismele şi schimburile.

Tipul de activitate fizică ales nu contează prea mult, totul este să provoace o transpiraţie abundentă. De la individ la individ, poate fi vorba despre un sport (marş, tenis...) sau o activitate de agrement (drumeţie pe munte, mers pe jos, grădinărit...). Se transpiră mai repede dacă activitatea are loc la soare. O altă metodă pentru a reţine căldura cât mai mult posibil la nivelul corpului este folosirea unei îmbrăcăminţi călduroase, pulovere, colanţi, trening, impermeabile etc.

Din momentul în care începe transpiraţia, exerciţiul fizic va fi continuat o perioadă mai lungă sau mai scurtă, în funcţie de rezistenţa individuală, pentru a favoriza o bună eliminare cutanată.

Este neapărată nevoie de un duş după ce s-a transpirat, pentru a curăţa pielea de deşeurile eliminate.

Baia caldă

Baia caldă, numită şi baia hipertermică, este un mijloc minunat şi foarte eficient pentru stimularea pielii şi provocarea

unei transpirații abundente. Făcând parte din metodele de dezincrustare, baia hipertermică este tratată în detaliu la capitolul 28 (baia hipertermică).

Sauna

Sauna este o baie de *aer cald*. Sauna se face într-o cabină construită din lemn şi prevăzută cu un dispozitiv care încălzeşte încăperea şi cu gradene care urcă până la tavan. Întrucât căldura urcă, gradenele superioare permit o baie la temperaturi foarte ridicate, de 90 de grade şi mai mult. La nivelul gradenelor inferioare temperatura este de aproximativ 60 de grade.

Galeţii dispuşi pe sursa de încălzire înmagazinează căldură. Stropindu-i cu apă, se umidifică aerul, ceea ce accentuează efectele saunei, dar face căldura mai greu de suportat.

Binefacerile saunei rezultă din forţa de eliminare a toxinelor prin transpiraţia provocată de contactul corpului cu aerul cald.

În general sauna este practicată în următorul fel:

☐ Se începe întotdeauna cu un duş, pentru a se curăţa. Apoi persoana intră în cabină şi se instalează pe gradenul dorit timp de aproximativ 10 minute. În general, aceste 10 minute sunt suficiente pentru a declanşa sudoraţia.

☐ Se iese din cabină şi în funcţie de rezistenţa individuală, se face un duş călduţ sau rece ori se face o imersie într-un bazin cu apă rece. Contactul cu apa rece trebuie să fie scurt. Are ca scop crearea unui şoc termic.

☐ Persoana se odihneşte un moment, întinsă pe un şezlong, interval care permite organismului să-şi regăsească echilibrul şi inimii să-şi reia ritmul obişnuit.

☐ În funcţie de vitalitatea şi rezistenţa individuală, această serie de trei paşi va fi repetată de una sau două ori.

Ce se întâmplă în organism în timpul sesiunii de saună?

În timp ce organismul este în contact cu căldura, vasele se dilată, sângele urcă la suprafaţă, porii se deschid şi elimină transpiraţia încărcată în toxine. De fapt, organismul îşi deschide porţile pentru a evita acumularea de prea multă căldură.

Contactul cu apa rece obligă organismul să reacţioneze exact invers: porii se închid, vasele se contractă şi sângele este împins în profunzime.

Binefacerilor transpiraţiei provocate de aerul cald li se adaugă cele ale unei intensificări a schimburilor metabolice, datorate apei reci.

Baia de vapori

Baia arabă de vapori, hammamul, se bazează pe aceleaşi principii ca sauna, cu singura diferenţă că temperatura este mai puţin ridicată şi că durata băii este mai lungă. Este deseori urmată de un masaj.

Baia de aer cald la domiciliu

Există un sistem foarte simplu şi uşor de realizat cu un minim de material şi care poate fi repede pus în funcţiune. Este un procedeu care se folosea în trecut. Este însă bine de cunoscut pentru cazuri de urgenţă şi în absenţa unor mijloace mai sofisticate.

Singurul lucru necesar este o pătură mare în care se face un orificiu suficient de mare pentru a putea fi îmbrăcată peste cap. Îmbrăcată cu această pătură, persoana se aşază pe un taburet sub care se află o cratiţă cu apă clocotită. Tot corpul, exceptând capul, se află sub cuvertură şi în contact cu aerul cald şi umed pe care-l degajă apa din cratiţă.

Prin acest procedeu simplu, se obţine repede o căldură suficientă pentru a provoca transpiraţia. Înainte ca apa să se răcească, ea este înlocuită cu altă cratiţă cu apă clocotită. Şedinţa durează atâta timp cât este necesar pentru a provoca o bună transpiraţie. Capul rămânând în atmosfera ambiantă, căldura este mai bine suportată decât într-o saună.

Dacă nu vrem să facem un orificiu în pătură, putem la fel de bine să ne învelim complet în ea şi să stăm în patru labe deasupra cratiţei cu apă clocotită, având grijă să nu ne opărim.

În comerţ se găsesc acum cabine construite în acest scop din lemn sau din materiale sintetice neinflamabile. Sursa de căldură provine de la un mic generator de aer cald, care este bine izolat şi care poate fi plasat direct sub taburet.

Împachetările calde

În lipsa altor mijloace, se poate recurge şi la una din metodele de împachetare aşa cum se practicau ele altădată. Aceste împachetări pot fi uscate sau umede, reci sau calde, locale sau generalizate. Să luăm ca exemplu „maioul pentru bust". Aportul de căldură se face printr-un material textil îmbibat în apă foarte caldă, care este aplicat direct pe piele, învelind trunchiul. Pentru a evita pierderea de căldură, materialul textil ud este acoperit de altul, uscat, şi de o cuvertură. Persoana se întinde pe pat, acoperită de pături şi de pilote. Şedinţa durează atât cât este necesar pentru obţinerea unei bune transpiraţii.

Baia de soare

Expunerea pielii la razele solare antrenează repede o acumulare de căldură în organism, care va determina o transpiraţie binefăcătoare.

Această acumulare de căldură poate fi înlesnită stând într-un loc ferit sau desfăşurând o activitate fizică. În acest din urmă caz, la căldura solară se adaugă şi căldura produsă de activitatea musculară.

O altă variantă este de a face o baie de soare îmbrăcat în haine negre sau acoperit cu un material textil de culoare închisă. Negrul, spre deosebire de alb, nu reflectă razele solare, ci le absoarbe. Temperatura corpului creşte atunci repede şi transpiraţia nu întârzie să apară.

Capul trebuie întotdeauna acoperit pentru a evita congestia. Baia de soare nu trebuie să dureze niciodată prea mult, căci oboseşte repede organismul. La sfârşit trebuie făcut un duş răcoritor.

Masajul prin frământare

Masajul prin frământare este mai mult un procedeu complementar decât o metodă de drenaj în sine. Acest tip de masaj este frecvent folosit în băile arabe de vapori (hammam), dar poate fi aplicat după orice procedeu de sudaţie.

Masajul prin frământare curăţă în profunzime porii pielii, deschişi în prealabil de către transpiraţie. Constă în separarea pielii de straturile profunde pentru a forma un pliu. Acest pliu este apoi răsucit înspre înainte, între police şi arătător. Prin presiunea exercitată asupra pliurilor sunt eliminate deşeurile din pori.

Fructele și legumele

Fructele şi legumele nu au propriu-zis acţiune sudorifică, dar menţionăm câteva care au o acţiune benefică la nivelul pielii:

- ☐ Migdalele, căpşunile, fragii, portocala, nucile, lămâia;
- ☐ Anghinarea, prazul, sfecla, castravetele, morcovii,

ţelina, hasmaţuchi, cresonul, varza, salsifisul, ridichile, păpădia.

Plantele medicinale

Plantele sudorifice provoacă şi ajută sudoraţia, cu atât mai mult dacă ceaiul preparat din ele este băut cald.

Eliminarea toxinelor se face evident mai uşor dacă plantele sudorifice sunt utilizate în acelaşi timp cu una din tehnicile de transpiraţie. În acest caz, se va bea o ceaşcă mare de infuzie foarte caldă cu puţin timp înainte de sesiunea de transpiraţie şi încă o cană după.

Brusture

Această plantă sudorifică este şi diuretică, coleretică şi laxativă. Este deseori recomandată în boli ale pielii.

- *Decoct*: 40 de grame de rădăcini la un litru de apă; se fierbe 10 minute.
- *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate pe zi.
- *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 40 de picături.

Limba-mielului

Plantă bine cunoscută pentru proprietăţile ei sudorifice şi diuretice.

- *Suc*: de 3 ori câte 2 linguriţe.
- *Infuzie*: o lingură de flori la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

Muşeţel

Plantă cu proprietăţi multiple.

- *Infuzie*: 5–10 flori la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.
- *Suc*: de 3 ori câte 2 linguriţe.

Panseluță sălbatică

Această plantă este un depurator general foarte bun, eficient în special în boli ale pielii.

☐ *Infuzie*: 60 de grame de flori la fiecare litru de apă; se infuzează 10 minute.

☐ *Comprimate*: de 3 ori câte 1–2 comprimate pe zi.

☐ *Tinctură-mamă*: de 3 ori câte 50 de picături.

Soc

Florile de soc sunt diuretice şi dau o băutură foarte plăcută.

☐ *Infuzie*: o lingură de flori la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

Infuzii amestecate

☐ Tei	50 grame
Flori de soc	60 grame
Limba-mielului	40 grame

1–2 linguri la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Roiniţă	10 grame
Violetă	10 grame
☐ Creţuşcă	40 grame
Flori de porumbar	20 grame
Muşeţel	30 grame

1–2 linguri la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Panseluţă sălbatică	30 grame
Ciuboţica cucului	20 grame

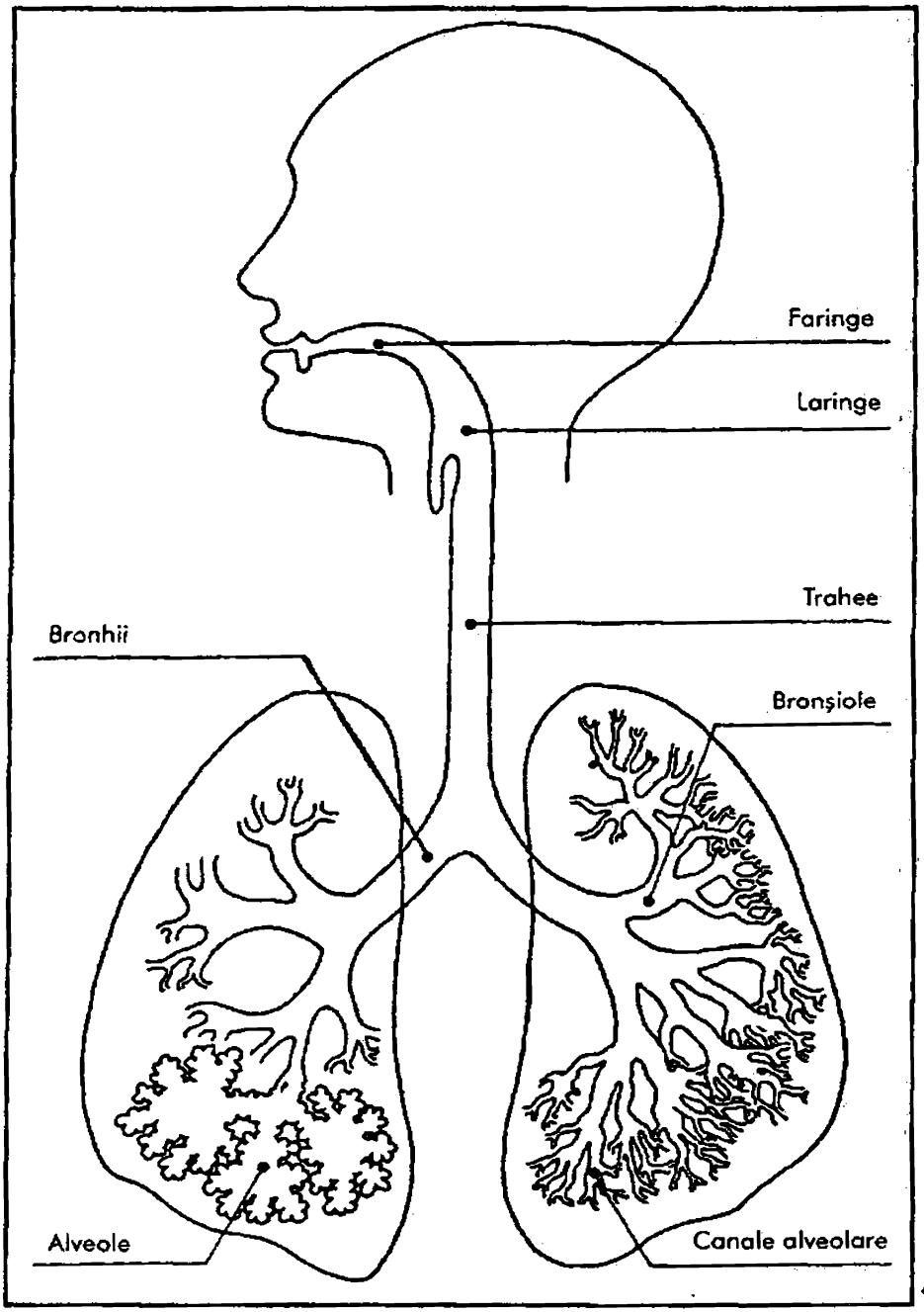
Faringe
Laringe
Trahee
Bronhii
Bronşiole
Alveole
Canale alveolare

Fig. 8

15 Emonctoriul pulmonar

Aerul care pătrunde prin nări este dirijat spre profunzimile pulmonare prin diferite conducte al căror diametru scade progresiv şi care se ramifică din ce în ce mai mult, asemeni ramurilor unui copac (fig. 8). Laringele, traheea, bronhiile, bronşiolele şi canalele alveolare se succedă pentru a aduce aerul în contact cu mucoasa alveolară unde va avea loc eliberarea oxigenului în sânge.

Alveolele sau sacii alveolari sunt punguţe minuscule grupate în ciorchini la extremitatea canalelor alveolare. Oxigenul conţinut în alveole trece cu uşurinţă în sânge, pentru că o parte a peretelui alveolei este în acelaşi timp peretele capilarului sangvin. Prin acest perete comun, oxigenul care părăseşte alveola pătrunde direct în sânge.

Drumul urmat de deşeurile eliberate de plămâni este acelaşi cu cel descris în cazul oxigenului, dar în sens invers. Deşeurile eliminate de către căile respiratorii sunt transportate sub formă lichidă în sânge. Ele sunt apoi transformate în gaz când ajung în alveole. Sub această formă, sunt uşor de eliminat în afara corpului odată cu aerul expirat. În timpul expirului, gazul, în principal cel carbonic, este împins prin toată reţeaua de conducte ale sistemului respirator – bronşiole, bronhii etc. – până la exterior.

Căile respiratorii sunt înainte de toate o cale de ieşire a deşeurilor gazoase. Dar ele pot elimina şi deşeuri solide care, aduse de aerul inspirat, au pătruns în interior. Este vorba despre diferite tipuri de praf: praf menajer sau praf datorat poluării, polen etc.

Căile respiratorii sunt echipate pentru a se proteja şi a elimina acest tip de deşeu. Cilii vibratili reţin acest praf şi prin mişcările lor îl conduc spre ieşire. Acest lucru se poate

constata uşor la sfârşitul unei zile petrecute într-un mare oraş: suflându-ne nasul, umplem batista de praf negru.

În ciuda poluării actuale, deşeurile care pătrund în acest mod în căile respiratorii nu reprezintă decât o cantitate minimă. Grosul deşeurilor solide pe care le eliminăm prin plămâni provine din poluarea internă a mediului nostru umoral.

Aşa cum am văzut, când emonctoriile principale (ficat, intestin, rinichi) nu mai reuşesc să epureze sângele, organismul încearcă să elimine deşeurile pe alte căi. Căile respiratorii pot fi astfel utilizate în chip de „ieşire de urgenţă". În mod normal, deşeurile solide nu pot traversa pereţii alveolelor. Dar când mucoasa alveolară este afectată de către toxinele transportate de sânge, după ceva timp ea devine poroasă şi lasă să pătrundă deşeurile solide în plămâni. Acestea vor fi eliminate în acelaşi fel cu gazul carbonic, cu deosebirea că drumul lor este mai anevoios prin ramificaţiile „arborelui bronşic".

Aceste deşeuri, acumulându-se în căile respiratorii până în sinusuri, jenează respiraţia, deteriorează mucoasa şi sunt responsabile de bolile respiratorii. Consecinţa acestei încărcări, chiar dacă apare ulterior, va fi deschiderea porţii de intrare pentru instalarea, dezvoltarea şi proliferarea microbilor! „Microbul un înseamnă nimic, terenul e totul!"

Sputa pe care o expectorăm nu e constituită doar din deşeuri provenind de la microbi şi activitatea lor, aşa cum se crede de obicei. Ea provine înainte de toate din deşeurile unei alimentaţii neadaptate – cantitativ şi calitativ – capacităţilor noastre digestive şi eliminatoare.

Când deşeurile obstrucţionează prea mult căile respiratorii, sunt eliminate prin tuse. Tusea şi expectoraţia sunt reacţii de apărare.

Mecanismul tusei este următorul: ea debutează printr-un inspir profund care se termină cu închiderea glotei. Acest inspir este urmat de un efort violent destinat expirării aerului. Glota fiind închisă, presiunea aerului creşte în plămâni până în momentul când glota este obligată să se deschidă. Aerul ţâşneşte atunci brusc, antrenând cu el, prin aspiraţie, deşeurile care jenau.

Semne ale unei bune şi ale unei proaste funcţionări

Când căile respiratorii funcţionează bine, nările sunt degajate şi respiraţia este liberă şi se desfăşoară cu uşurinţă. Nevoia de a sufla nasul nu se manifestă decât rareori şi în special atunci când trebuie eliminat praful care pătrunde în interior odată cu aerul inspirat.

Când căile respiratorii funcţionează prost şi au devenit o poartă de ieşire pentru deşeurile solide, nasul este înfundat, curge, aerul pătrunde greu şi trebuie să ne suflăm nasul în mod constant pentru a degaja căile respiratorii superioare. Simplul fapt de a ne apleca înainte, cu capul în jos, antrenează o scurgere nazală. Gura trebuie uneori să stea deschisă pentru a permite respiraţia. Apare şi tusea, întâi izolată, apoi din ce în ce mai frecventă şi mai violentă.

Chiar şi cele mai discrete semne de înfundare pot fi observate în timpul unui marş. Mişcările mai ample ale cutiei toracice provocate de gâfâială antrenează expulzarea deşeurilor.

16 Drenanții pulmonari

Expectorația voluntară

Pentru a goli plămânii, putem încerca să tuşim în mod voluntar, copiind astfel procedeul folosit de organism. Instinctiv, toată lumea foloseşte acest procedeu. Dar cum să expectorăm?

Scuipatul brusc, violent, impune plămânilor un puternic efort şi un şoc care va fragiliza mucoasa. Este mai bine să împingem treptat sputa în arborele bronşic, tuşind uşor şi în chinte. Impulsul de tuse uşoară este dat de către diafragm şi de partea inferioară a cutiei toracice.

Efectele acestei metode pot fi ameliorate utilizând plante medicinale care fluidifică secreţiile (a se vedea mai departe).

Inversarea poziției corpului

Prin forţa greutăţii, poziţia verticală antrenează o acumulare de secreţii la baza plămânilor. În timpul somnului, poziţia orizontală permite deşeurilor să părăsească baza plămânilor şi să se repartizeze pe toată lungimea lor. Cilii vibratili ajută această repartizare, conducând deşeurile spre ieşire.

Profitând de faptul că secreţiile se găsesc la poarta de ieşire, putem favoriza eliminarea lor adoptând pentru câteva minute o poziţie verticală inversată, adică stând cu capul în jos. Această poziţie permite secreţiilor să alunece spre poarta de ieşire.

La trezire, în funcţie de agilitatea persoanei în cauză, se poate recurge la una din următoarele variante:

☐ stând întins pe pat, se apleacă capul şi toracele în afara patului până când capul atinge podeaua;

☐ se adoptă aceeaşi poziţie, dar stând pe o masă;

☐ se stă culcat, cu capul în jos, pe un plan foarte înclinat, de pildă o scândură sau o scară;

☐ se suspendă corpul de o bară, cu capul în jos;

☐ se execută lumânarea.

Metoda poziţiei inversate este foarte simplă şi în unele cazuri, această poziţie permite chiar eliminarea unor mari cantităţi de secreţii.

Gâfâiala

În timpul gâfâielii, mişcarea puternică de du-te-vino a aerului de-a lungul căilor respiratorii determină eliminarea deşeurilor în exterior: bronhiile şi bronşiolele se dilată şi se contractă în ritmul respiraţiei şi ajută astfel la dezlipirea mucozităţilor. Tuşind şi curăţându-ne gâtul, reuşim să eliminăm cantităţi mari de deşeuri.

Pentru persoanele pline de vitalitate, care nu sunt bolnave, gâfâiala poate fi obţinută prin marş, mers pe bicicletă în ritm susţinut, o şedinţă de gimnastică etc.

Pentru ceilalţi, există o metodă foarte simplă. Singurul material necesar este o sticlă goală de un litru şi un tub de cauciuc lung de 80 de centimetri şi cu un diametru interior de 0,5 centimetri. Se umple o treime din sticlă cu apă şi se introduce tubul în sticlă până atinge fundul.

Metoda constă în efectuarea unor expirări profunde suflând în tub. Diametrul mic al tubului şi apa opun rezistenţă aerului expirat.

Pentru a învinge această rezistenţă, suntem obligaţi să creăm un flux puternic de aer, care va antrena deşeurile cu el. După expir, ne recăpătăm suflul şi începem iar. Putem astfel,

de-a lungul unei zile, să facem trei serii de câte 5, 10, 15 sau 20 de expiruri, în funcţie de antrenament.

Această metodă are şi avantajul de a reeduca sistemul respirator şi de a favoriza circulaţia sângelui. Nu există contraindicaţii, cu condiţia să se acţioneze progresiv şi fără a forţa.

Plantele medicinale

Plantele medicinale active la nivelul căilor respiratorii acţionează:

- ☐ fluidificând secreţiile bronşice;
- ☐ dilatând alveolele;
- ☐ provocând eliminarea deşeurilor.

Se spune despre aceste plante că sunt:

- ☐ expectorante când provoacă eliminarea secreţiilor;
- ☐ antitusive când facilitează expectoraţia şi potolesc tusea;
- ☐ balsamice când calmează mucoasa respiratorie iritată de deşeuri şi de tuse;
- ☐ fluidifiante când fluidifică deşeurile pentru a le face mai uşor de expectorat.

Aceste plante pot fi luate:

- ☐ pe cale internă (infuzie, picături...), principiile active sunt transportate până la căile respiratorii de către circulaţia sangvină;
- ☐ pe cale externă (inhalaţii), principiile active sunt puse în contact cu mucoasa pulmonară, pătrunzând direct în căile respiratorii.

Inhalaţia

Constă în inspirarea profundă a vaporilor emanaţi de un preparat apos pe bază de plante. O jumătate de litru de

infuzie caldă este turnată într-un borcan mare, deasupra căruia ne aplecăm capul pentru a capta vaporii curativi ai preparaţiei.

Eficienţa inhalaţiei este crescută dacă se acoperă capul şi borcanul cu un prosop. Se pot folosi şi inhalatori din comerţ.

În locul infuziei se pot turna zece picături de uleiuri esenţiale într-un castron cu apă clocotită. Uleiurile esenţiale, fiind foarte volatile, sunt des folosite pentru a acţiona la nivelul căilor respiratorii.

Un procedeu foarte simplu de inhalare constă în a inspira profund câteva picături de ulei esenţial.

Există şi aparate care difuzează uleiurile esenţiale sub formă de picături atât de fine încât rămân suspendate în aer. Ele sunt astfel absorbite odată cu aerul pe care îl inspirăm.

Eucaliptul

Fiind folosit în mod obişnuit pentru căile respiratorii, eucaliptul este balsamic, antitusiv, fluidifiant şi antiseptic.

☐ *Infuzie*: 3 sau 4 frunze la fiecare ceaşcă; se infuzează 15 minute.

☐ *Comprimate*: de 3 ori pe zi câte 1–2 comprimate.

☐ *Ulei esenţial*: de 3 ori pe zi câte 3–5 picături.

☐ *Inhalaţie*: 2 linguri de frunze în infuzie la o jumătate de litru de apă; 10–15 picături de ulei esenţial într-un castron cu apă clocotită.

Oregano

Sedativ antispasmodic (tuse), expectorant şi fluidifiant, oregano este activ mai ales la nivelul gâtului.

☐ *Infuzie*: 1–2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ *Ulei esenţial*: foarte puternic şi fierbinte. Nu trebuie înghiţit decât foarte diluat şi nu se foloseşte pentru frecţie; de 3 ori câte 1–2 picături bine diluate în miere.

☐ *Inhalare*: 5–10 picături de ulei esenţial într-un castron cu apă clocotită.

Pinul sălbatic

Balsamic şi antiseptic.

☐ *Infuzie*: 20–50 de grame de muguri la 1 litru de apă; se infuzează 10 minute.

☐ *Ulei esenţial*: de 3 ori pe zi câte 3 picături.

☐ *Comprimate*: (muguri de pin) de 3 ori pe zi câte 1–2 comprimate.

☐ *Inhalare*: 10–15 picături de ulei esenţial într-un castron cu apă clocotită.

Pătlagina

Pătlagina este una din „buruienile" cel mai frecvent întâlnite. Purifică şi fortifică căile respiratorii.

☐ *Infuzie*: 1–2 linguri de frunze; se infuzează 10 minute.

☐ *Suc*: de 3 ori pe zi 2 sau mai multe linguriţe.

☐ *Comprimate*: de 3 ori pe zi câte 1–2 comprimate.

Amăreala (șopârlița)

Fluidifiant bronşic, expectorant şi tonic respirator. Contraindicat la persoanele cu tub digestiv sensibil.

☐ *Decoct*: 100 de grame de rădăcini la 1 litru de apă; se fierb 2 minute, apoi se infuzează 10 minute.

Lemnul-dulce

Printre numeroasele sale proprietăţi, rădăcinile de lemn-dulce sunt fluidifiante şi antitusive. Ele stimulează glandele suprarenale şi sunt antiinflamatorii.

☐ *Decoct*: 50 de grame de rădăcini la 1 litru de apă; se fierb 10 minute; se lasă la macerat peste noapte.

☐ *Comprimate*: de 3 ori pe zi câte 1–2 comprimate.

Cimbrișorul și cimbrul

Aceste două plante sunt foarte apropiate şi au aceleaşi proprietăţi: balsamice, expectorante puternice, antiseptice. Sunt recomandate pentru toate răcelile.

☐ *Infuzie*: 1–2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ *Ulei esenţial*: foarte puternic şi fierbinte; de 3 ori pe zi câte 2 picături, cu miere.

☐ *Comprimate*: de 3 ori pe zi câte 1–2 comprimate.

☐ *Inhalare*: 5–10 picături de ulei esenţial într-un castron cu apă clocotită.

Podbalul

Expectorant şi antitusiv frecvent utilizat.

☐ *Infuzie*: 2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ *Suc*: de 3 ori pe zi câte 2 linguriţe.

Ceaiuri în amestec

☐ Flori de nalbă	20 grame
Flori de nalbă mare	20 grame
Flori de parpian	20 grame
Flori de podbal	20 grame

o linguriţă la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Flori de mac	20 grame
Flori de violetă	20 grame
Flori de lumânare	20 grame
☐ Silnic	20 grame
Unguraş	20 grame
Cimbrişor	20 grame

1–2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Lemn-dulce	20 grame
☐ Pătlagină	30 grame
Podbal	30 grame

Ace de pin	10 grame

1–2 linguriţe la fiecare ceaşcă; se infuzează 10 minute.

☐ Muşchi de munte	10 grame
Mierea-ursului	20 grame

Alți drenanți naturali

Masajul zonelor reflexe plantare

A se consulta tabelul şi instrucţiunile din anexa 2.

17 Drenajul auricular

Urechile nu sunt organe specializate în filtrarea şi eliminarea deşeurilor, aşa cum sunt ficatul şi rinichii. Totuşi, există un procedeu atât de simplu şi de eficient pentru a drena deşeurile care stagnează la nivelul urechilor, încât ni s-a părut util să vorbim despre el.

Procedeul ne-a parvenit de la indienii Hopi din America de Nord şi se realizează cu ajutorul unor „lumânări" scobite, numite şi „lumânări de ureche".

Anatomia urechii

Ceea ce numim ureche nu este decât partea aflată la limita externă a sistemului auditiv. Deja conductul auditiv, lung de 2,5 centimetri, care pătrunde spre interiorul capului, ne face să presimţim că urechile înseamnă mai mult decât pavilionul şi lobul vizibil la exterior. Într-adevăr, partea internă a sistemului auditiv este de departe cea mai importantă şi mai complexă. Ea adăposteşte nu numai organele necesare pentru recepţionarea şi înregistrarea sunetelor (aparatul auditiv), dar şi organele care permit să ne situăm şi să ne orientăm în spaţiu (aparatul echilibrului).

Aceste două aparate sunt compuse dintr-un ansamblu perfecţionat şi elaborat de organe şi dintr-o reţea complexă de cavităţi şi de conducte. Totul este protejat faţă de exterior de membrana timpanului care este extremitatea internă a conductului auditiv.

Partea internă a urechii nu este însă un spaţiu închis. Printr-un conduct – trompa lui Eustachio – ea comunică cu partea din spate a foselor nazale, la nivelul rinofaringelui.

Această cale de comunicare explică de ce unele tulburări sau infecţii la nivelul nasului sau al gâtului au repercusiuni la nivelul urechilor, cum se întâmplă în cazul otitelor, de exemplu, şi viceversa.

Chiar dacă este irigată de vase sangvine şi limfatice, urechea internă poate fi şi ea, asemeni tuturor organelor, ţinta unei acumulări dăunătoare de deşeuri. Aceasta poate conduce fie la infecţii (otite), fie la surditate prin scleroza organelor aparatului auditiv, fie la tulburări de echilibru (vertij, bâzâituri...) prin sclerozarea organelor aparatului echilibrului. Sau, în general, la dureri de cap, migrene, sinuzite, otalgii.

O acumulare a deşeurilor poate avea loc şi în partea externă a urechii. Pereţii conductului auditiv sunt tapetaţi cu glande sebacee şi glande sudoripare specifice care secretă cerumen: „ceara" din urechi. Aşa cum se întâmplă la nivelul pielii, această secreţie, care este una din modalităţile corpului de a elimina deşeurile, este mai mult sau mai puţin abundentă, în funcţie de persoană. Acumulându-se şi întărindu-se, cerumenul formează un dop, care este de regulă eliminat după injectarea cu o seringă a apei în conduct.

Lumânările pentru urechi ale indienilor Hopi

Interesul pe care-l prezintă lumânările Hopi constă în faptul că acţionează nu numai la nivelul conductului auditiv pentru a-l debarasa de cerumenul acumulat sau de dopuri – cum face seringa –, dar şi pentru că stimulează circulaţia sangvină şi limfatică la nivelul urechii interne şi în consecinţă, eliminarea deşeurilor care se găsesc la acest nivel.

Aceste lumânări au formă cilindrică şi măsoară aproximativ 20 de centimetri – de unde numele de lumânare scobită – sunt confecţionate dintr-o ţesătură uşoară, de tipul

tifonului, impregnat şi rigidizat cu ajutorul cerii de albine la care se adaugă plante medicinale zdrobite sau uleiuri esenţiale.

Lumânarea este aşezată vertical pe intrarea în conductul auditiv al pacientului care stă culcat pe o parte. Extremitatea liberă a lumânării este aprinsă. Nefiind prevăzută cu fitil, se aprind pereţii cilindrului şi încep să ardă. Atunci când lumânarea devine prea scurtă şi flacăra se apropie de corp, trebuie îndepărtată. Dacă aplicarea se face corect, ceara lumânării nu ar trebui să curgă, ci să se evapore, aşa cum se întâmplă la o lumânare obişnuită.

Mod de acţiune

Lumânările Hopi acţionează în mai multe moduri. Căldura pe care o degajă prin combustie iradiază încet şi agreabil până la baza lumânării şi intensifică schimburile celulare la nivelul urechii.

Aerul cald care urcă în cilindrul lumânării provoacă un „efect de sobă", adică un curent de aspiraţie orientat în sus, care are următoarele efecte benefice:

☐ Ceara acumulată în conductul auditiv este aspirată spre exterior. În cazul prezenţei dopurilor, are loc acelaşi proces. Trebuie însă mai multe şedinţe pentru a le extrage complet. Căldura, înmuind ceara, înlesneşte procesul de extracţie. Ceara este aspirată până la baza cilindrului şi este deci perfect vizibilă la sfârşitul operaţiei.

☐ Glandele sudoripare şi sebacee sunt stimulate. Dacă sunt astupate, se golesc şi-şi reiau activitatea de filtrare şi eliminare.

☐ Circulaţia sangvină şi cea limfatică sunt activate până la urechea internă, permiţând astfel o mai bună irigare şi epurare a organelor aparatului acustic şi al echilibrului. Persoana tratată are senzaţia clară că îşi simte capul mai uşor,

mai degajat; ea aude mai bine, durerile de cap pot diminua sau dispărea progresiv.

Aplicații

Se tratează întotdeauna ambele urechi în cursul aceleiaşi şedinţe. În cazurile acute, sunt necesare trei şedinţe zilnice. În cazul unei cure sau al maladiilor cronice, şedinţele au loc de două ori pe săptămână. Lumânările Hopi se găsesc în magazinele specializate.

18 Sistemul limfatic

Deşeurile, pentru a ajunge în emonctorii, merg pe calea venoasă a sistemului sangvin sau pe calea limfatică, aceasta fiind, printre altele, şi o cale de eliminare foarte importantă.

Sistemul limfatic se formează plecând de la *capilarele* limfatice. Aceste capilare se unesc pentru a forma *vasele* limfatice.

Cei 2 litri de limfă care circulă în interiorul vaselor limfatice se formează încontinuu pornind de la lichidele interstiţiale, adică serul extracelular traversează pereţii capilarelor limfatice pentru a forma şi a reîmprospăta volumul limfei şi pentru a permite deşeurilor să părăsească ţesuturile.

Un mare număr de vase limfatice ajung într-un *ganglion* limfatic, de unde iese un singur vas limfatic de calibru mai mare. Cele mai mari capilare limfatice confluează pentru a forma *trunchiurile* limfatice. Cel mai important dintre ele este *canalul toracic*. Acest canal se varsă în circulaţia sangvină la nivelul venelor subclaviculare. Aceasta înseamnă că deşeurile, care până atunci fuseseră transportate de curentul limfatic, ajung într-un emonctoriu utilizând calea sangvină.

Capilarele sangvine şi capilarele limfatice acţionează împreună pentru evacuarea deşeurilor. Când circulaţia venoasă este defectuoasă, sistemul limfatic încearcă să compenseze deficienţele sistemului sangvin intensificându-şi propria activitate sau reţeaua capilară venoasă îşi poate intensifica activitatea pentru a reduce din sarcina sistemului limfatic.

Ganglionii limfatici sunt dispuşi în grupuri de-a lungul vaselor limfatice. Rolul lor este multiplu, dar întotdeauna are legătură cu curăţarea umorilor şi apărarea organismului. Ei se găsesc în număr mare în regiunea gâtului, a axilelor şi în cea inghinală.

Ganglionii limfatici sunt staţii de filtrare care folosesc la apărarea împotriva procesului infecţios; ei constituie sediile cele mai importante de producere a limfocitelor – globulele albe. Când corpul este agresat, în timpul unei infecţii de pildă, producţia de globule albe creşte repede şi proporţional cu intensitatea agresiunii. Ganglionii cei mai apropiaţi de locul în care se produce agresiunea sunt cei care reacţionează primii. Ganglionii inflamaţi sunt tumefiaţi, calzi şi dureroşi la apăsare.

Activitatea ganglionilor poate fi insuficientă, făcând ca filtrarea, degradarea şi transportul deşeurilor să se facă defectuos. În plus, dacă producţia de limfocite este insuficientă, organismul se apără prost de agresiunile microbiene şi devine prea receptiv la infecţii.

Printre organele producătoare de limfocite se găsesc, alături de ganglionii limfatici, şi splina, timusul, amigdalele şi apendicele cecal.

Buna funcţionare a sistemului limfatic este deci primordială, căci el nu participă doar la eliminarea deşeurilor, ci joacă şi un rol cheie în apărarea organismului.

19 Drenajul sistemului limfatic

Metodele de drenaj deja menţionate, care acţionează asupra emonctoriilor, influenţează şi sistemul limfatic, dar doar la modul general şi nespecific.

Prezentăm aici trei metode care permit o acţiune directă şi specifică asupra sistemului limfatic:

Postul negru

Orice post negru obligă organismul să-ţi extragă lichidele din limfă pentru a menţine un volum sangvin normal. Într-adevăr, pierderea apei prin transpiraţie, urină etc., nu este compensată în cazul postului negru. Organismul nu mai are deci decât o singură soluţie, aceea de a extrage din fluidul extracelular, deci din limfă, lichidul care îi lipseşte. Se creează astfel o accelerare a circulaţiei limfatice, care se traduce printr-o deversare într-o cantitate mai mare a limfei în circulaţia sangvină.

Acest procedeu este eficient pentru a epura mai repede limfa care, se ştie, circulă foarte încet. Dar este un procedeu problematic şi necesită consiliere şi supraveghere din partea unui practician competent.

Masajul Vodder
(sau masajul de drenaj limfatic)

Acest masaj extrem de blând şi de lent permite desfundarea ganglionilor limfatici congestionaţi şi accelerarea înaintării limfei în vasele limfatice.

Acest masaj este foarte eficient, dar având în vedere complexitatea acestei metode, nu vom intra aici în detalii.

Persoanele interesate de acest masaj se vor adresa unui centru specializat.

Masajul zonelor reflexogene plantare

A se vedea anexa 2.

Derivațiile

20 Diferitele tipuri de deșeuri

Forţa vitală caută întotdeauna să menţină mediul umoral cât mai curat cu putinţă expulzând deşeurile prin emonctorii. Dacă aceste eliminări se manifestă în mod anormal, vorbim atunci despre boală care – o ştim acum – nu este altceva decât un şir de crize de curăţare create şi dirijate de către forţa vitală pentru a obţine autovindecarea.

Când un emonctoriu este supraaglomerat şi nu mai poate elimina deşeurile, organismul nu-şi abandonează totuşi eforturile curative: el va dirija deşeurile aflate în exces spre o altă cale de ieşire.

În afara perioadelor de boală, deşeurile sunt deviate de la un emonctoriu la altul fără să ne dăm seama de aceasta. Dar când acest fenomen are loc în timpul unei boli, el este mult mai vizibil şi se numeşte *transfer morbid*.

În cursul unui transfer morbid, o primă maladie dispare pentru a fi înlocuită de o „nouă" maladie. Maladia nouă nu este nouă decât cu numele, căci în realitate ea a rămas practic aceeaşi.

Alternanţa dintre o eczemă şi o criză de astm este un exemplu frapant şi bine cunoscut de transfer morbid. De

îndată ce astmul este suficient de „stăpânit" printr-un tratament represiv, toxinele sunt dirijate spre emonctoriul cutanat, unde se manifestă sub formă de eczemă. Dacă la rândul ei, eliminarea prin piele este blocată prin remedii antisimptomatice, deşeurile, în cazul de faţă, fac drumul invers şi ajung din nou la plămâni. În alte cazuri, deşeurile vor fi dirijate spre un alt emonctoriu sau organ şi vor apărea atunci noi tulburări la nivelul ficatului, al inimii etc.

Exemplele abundă şi fiecare, observându-se, va înţelege că tulburările pe care le-a suferit nu sunt atacuri izolate şi fără legătură între ele, ci *un unic şi continuu efort al forţei vitale de a purifica mediul interior eliminând deşeurile*.

Derivaţia este o tehnică ce imită eforturile forţei vitale. Tehnicile de derivaţie exploatează capacitatea pe care o are organismul de a putea elimina un acelaşi tip de deşeu pe mai multe căi.

Până acum, am vorbit întotdeauna despre deşeuri în general, ca şi când ar exista un singur fel de deşeuri sau deşeurile ar putea fi eliminate oricum printr-un emonctoriu sau altul. Există în realitate mai multe feluri de deşeuri şi fiecare este eliminat printr-un emonctoriu anume.

În medicina naturistă, se consideră că există două tipuri de deşeuri: cristalele şi cerurile. Descoperirea lor nu este rodul analizelor chimice, ci al umilei observaţii a proceselor morbide.

Cristalele

Deşeurile grupate sub termenul de „cristale" sunt deşeuri solubile în lichide. Sunt evacuate prin rinichi şi glandele sudoripare care, prin urină şi transpiraţie, oferă un sprijin consistent pentru dizolvarea lor.

Deşeurile-cristale sunt dure şi vătămătoare asemeni unor adevărate cristale. Nisipul pe care-l avem dimineaţa la

trezire în ochi sau nisipul care face ca articulaţiile să ne scârţâie sunt exemple tipice de cristale.

Când se acumulează în organism, provoacă boli în general dureroase, „care nu curg". Prin faptul că nu curg, înţelegem că nu provoacă decât rareori supuraţii sau cataruri.

Printre bolile date de cristale sau maladii cristaloide putem cita reumatismele acute sau cronice, sciatica, calculii, nevritele, eczemele uscate etc.

Cristalele sunt reziduul metabolismului proteinelor: sunt deşeurile care rezultă din digestia şi utilizarea alimentelor bogate în proteine, de tipul cărnii, al peştelui, al ouălor, produselor lactate, leguminoaselor şi cerealelor. Acidul uric ureea fac parte din grupul de cristale.

Cristalele pot proveni şi dintr-un exces de alimente acide sau de glucide periculoase de tipul zahărului rafinat şi al zaharicalelor.

Indiferent de maladia cristaloidă de care suferim, terapia de bază care va fi aplicată decurge direct din caracteristicile cristalelor:

- corectarea regimului alimentar, diminuând sau suprimând temporar alimentele producătoare de cristale;
- stimularea eliminărilor la nivelul rinichilor şi al glandelor sudoripare;
- consumul generos de lichide, în care cristalele se vor putea dizolva şi elimina.

Cerurile

Deşeurile grupate sub numele de „ceruri" sunt deşeuri insolubile în lichide. Mucozităţile, materia vâscoasă eliminată atunci când ne suflăm nasul sunt ceruri care nu se dizolvă în apă.

Când cerurile se acumulează în sânge, vorbim despre hemogliază, iar când se acumulează în limfă, despre limfogliază.

Cerurile se elimină prin ficat, intestin şi glandele sebacee. Bila, scaunele şi sebumul sunt suporturi pentru eliminarea cerurilor. Dacă aceste emonctorii nu elimină suficiente ceruri, căile respiratorii vor putea fi utilizate drept ieşiri de urgenţă: mucusul, mucozităţile, sputa etc. sunt ceruri. Uterul este şi el o cale de ieşire atunci când elimină cerurile sub formă de leucoree.

Bolile cerurilor sau maladiile coloidale nu sunt în general dureroase cum sunt maladiile cristaloide; în schimb, ele curg. Toate catarurile sunt boli ale cerurilor: catarurile căilor respiratorii precum astmul, bronşitele, sinuzitele etc.; catarurile pielii de tipul eczemelor supurante, acneei etc.; catarurile uterului, ale căilor digestive...

Cerurile provin dintr-o alimentaţie prea bogată în glucide: cerealele, pâinea, tăiţeii, şi dintr-o alimentaţie prea bogată în lipide: grăsimile folosite în prăjeli. Lanţurile lungi de molecule de amidon prost degradate formează ceruri.

Terapia bolilor cerurilor constă din:

☐ oprirea sursei de ceruri printr-o reformă alimentară adecvată: diminuarea sau suprimarea alimentelor incriminate;

☐ drenarea cerurilor excedentare prin emonctoriile adecvate;

☐ „secarea" organismului. Într-adevăr, dacă cristalele se elimină mai uşor când se bea mai mult, cerurile, dimpotrivă, se elimină mai bine diminuând aportul de lichide. Cerurile, fiind insolubile, au tendinţa să se acumuleze în limfă. Bând puţin timp de câteva zile, obligăm organismul să-şi extragă lichidele din limfă pentru a menţine volumul sangvin normal. În acest fel, cerurile, transportate prin limfă, pătrund în cantitate mai mare în curentul sangvin decât în mod normal.

Toxinele (surse/caracteristici/terapii)

	Cristalele	Cerurile
Exemplu	Nisip în ochi Nisip în articulații Ex.: acid uric	Mucozități, spută Puroi din coșuri cu vârf alb Ex.: colesterol
Solubilitate	Solubile în apă	Insolubile
Emonctorii	Rinichi Glande sudoripare Glande sebacee Căi respiratorii	Ficat – vezică biliară Intestin
Boli	Maladii cristaloide Dureroase – Nu curg Ex.: – reumatisme – sciatică – calculi renali – eczeme uscate – nevrite	Maladii coloidale Nedureroase – Curg (cataruri) Ex.: – bronșită – sinuzită – acnee – eczeme supurante – leucoree
Sursă	Proteine Zahăr alb Alimente acidifiante	Amidon Grăsimi
Terapie	*Terapie lichidă* – multe lichide – plante diuretice – plante sudorifice – sudorație – suprimare a sursei alimentare de cristale	*Terapie uscată* – plante laxative – plante hepato-biliare – plante pulmonare – suprimare a sursei alimentare de ceruri

21 Practica derivațiilor

Să rezumăm sub formă de tabel relația emonctorii–deșeuri:

Deșeuri	Ceruri	Cristale
Emonctorii principale	Ficat–vezică biliară	Rinichi–vezică
	Intestin	
	Glande sebacee	Glande sudoripare
Emonctorii secundare	Căi respiratorii Mucoasă uterină	Mucoase în general (stomac, căi respiratorii, uter...)

Distincția între emonctoriu principal și secundar permite sporirea eficienței curelor. Un emonctoriu principal curăță corpul mai ușor și de mai multe deșeuri decât un emonctoriu secundar.

Emonctoriile din interiorul unei categorii sunt enumerate în ordinea importanței. Exceptând cazurile în care există disfuncții ereditare sau dobândite, rinichii, de exemplu, filtrează și elimină mai multe deșeuri decât glandele sudoripare și acestea din urmă mai multe decât mucoasele în general.

O derivație este un transfer de toxine de la un emonctoriu la altul, realizat voluntar. Tehnicile utilizate nu vizează niciodată să blocheze poarta de ieșire surmenată, ci *să deschidă larg o alta, menținând o eliminare energică cu ajutorul unui drenant.* Puternicul curent de eliminare astfel creat aspiră oarecum deșeurile, inclusiv cele blocate în emonctoriul surmenat. De exemplu, o transpirație zilnică puternică obținută printr-o baie hipertermică provoacă o eliminare intensă de cristale la nivelul pielii: deșeurile care blochează rinichii sunt astfel deviate spre emonctoriul cutanat.

Regula de aur constă în a utiliza întotdeauna un emonctoriu de acelaşi tip. De pildă, dacă glandele sebacee sunt supraîncărcate cu deşeuri (acnee, piele grasă, furuncul...), va fi mai utilă devierea deşeurilor spre ficat şi vezică biliară – care sunt emonctorii pentru ceruri – decât spre rinichi – care sunt emonctorii pentru cristale.

O a doua regulă constă în utilizarea cu prioritate a emonctoriilor celor mai puternice, adică a celor care sunt cât mai sus în capul listei. Având o capacitate de eliminare mai mare, derivaţia va fi mai uşor de realizat şi mai eficientă.

O remarcă specială la adresa cuplului ficat–intestin. Aceste două emonctorii sunt strâns dependente unul de celălalt pentru că se succed pe drumul spre exterior: bila secretată de ficat şi deşeurile pe care le conţine sunt întâi deversate în intestin, înainte ca acesta să le elimine în exteriorul corpului. Este deci important să ne asigurăm că deşeurile eliminate de către ficat în timpul curelor de drenaj vor putea fi eliminate în afara organismului de către intestin.

Derivarea constă deci în drenarea deşeurilor printr-un emonctoriu diferit de cel pe care l-ar fi folosit organismul. Mai multe motive pot justifica o derivaţie:

Eliminările cele mai eficiente, adică cele mai abundente şi uşoare se fac prin emonctoriile principale. Deşeurile care sunt foarte greu eliminate printr-un emonctoriu sunt deviate spre un alt emonctoriu principal.

De exemplu, când o bronşită durează sau devine cronică şi cerurile se tot elimină prin căile respiratorii, ele trebuie deviate spre alt emonctoriu principal pentru ceruri. Plămânul nemaifiind utilizat ca emonctoriu, bronşita se calmează şi dispare.

Atunci când mareea de toxine care încearcă să iasă printr-un emonctoriu este prea abundentă şi agresivă cu ţesuturile organului filtru, iar acesta din urmă riscă să fie

lezat iremediabil, afluxul de toxine este deviat spre un alt emonctoriu. Emonctoriul supraîncărcat şi ameninţat de masa de toxine este astfel degrevat şi ferit.

De exemplu, eliminarea de cristale prin glandele sudoripare transformă uneori pielea într-o întinsă rană deschisă şi dureroasă. Favorizând eliminarea cristalelor prin cure de transpiraţie, nu facem decât să înrăutăţim situaţia, solicitând pielea suplimentar. Trebuie, dimpotrivă, să o degrevăm deviind deşeurile spre un emonctoriu de acelaşi tip: rinichii.

Pentru a proteja organele interne, inima, ficatul etc., se deviază deseori deşeurile cantonate în profunzime spre suprafaţă, spre piele. Acest emonctoriu prezintă avantajul de a fi o poartă de ieşire dublă: emonctoriu pentru ceruri prin glandele sebacee şi emonctoriu pentru cristale prin glandele sudoripare. Pielea este de asemenea un emonctoriu foarte rezistent care suportă un drenaj energic.

Unele organisme sunt atât de supraîncărcate încât un drenaj general – necesar refacerii terenului – ar reprezenta un pericol pentru organele interne. Dar pentru a realiza totuşi evacuarea deşeurilor, va fi solicitat întâi emonctoriul cutanat. Chiar dacă acesta este puţin surmenat de către drenaj, vom pune la adăpost organele interne de un exces de muncă şi de leziuni pe care le-ar suferi în timpul trecerii toxinelor.

În situaţii de urgenţă şi pentru a elibera repede organismul, putem crea un emonctoriu artificial spre care să deviem preaplinul de toxine. Tehnicile care permit crearea unei porţi de ieşire suplimentare nu sunt de uz curent şi nu sunt menţionate aici decât pentru a ajuta la înţelegerea mai bună a principiului care guvernează derivaţiile. Sângerările sau aplicarea de lipitori permit unei anumite cantităţi de sânge încărcat cu toxine să părăsească repede organismul. Pe piele poate fi aplicat şi un produs iritant, asemeni esenţei de

terebentină, un căţel de usturoi tăiat în două, ulei de croton* etc. În funcţie de forţa cu care pielea este agresată de către produsul iritant, apare o băşică sau o rană pe unde se scurg lichidele încărcate cu deşeuri (tehnica abcesului de fixare).

Creând o poartă de eliminare aproape de zona unde sunt localizate tulburările, deşeurile părăsesc organismul bolnav pe drumul cel mai scurt.

De pildă, două rânduri de câte 3 sau 4 ventuze aplicate de o parte şi de alta a coloanei vertebrale aspiră spre piele sângele supraîncărcat ce stagnează la nivelul sistemului respirator. În acest mod, sunt oprite crizele de astm iminente sau se calmează tulburările pulmonare. Toxinele sunt atrase în afara organului sensibil fără ca acesta să facă un efort prea mare pentru eliminare.

Pentru a devia deşeurile spre piele, pot fi utilizate cu succes şi cataplasmele de argilă şi de frunze de varză descrise în capitolele 29 şi 30.

* Croton, arbore tropical cu seminţe toxice (n.tr.)

Partea a doua:

Dezincrustajul deșeurilor profunde

Dezincrustajul

22 Deșeurile circulante și deșeurile impregnate

Tehnicile de dezincrustaj al deşeurilor au acelaşi scop ca drenajul: eliminarea deşeurilor. Dar deşeurile vizate de această tehnică nu sunt aceleaşi. Ele se găsesc în profunzimile tisulare, în vreme ce drenajele vizează deşeurile situate mai la suprafaţă, aproape de emonctorii.

În funcţie de localizare, se disting deci două tipuri de deşeuri: deşeurile circulante şi deşeurile necirculante sau impregnate.

Deșeurile circulante

Aceste deşeuri se numesc aşa pentru că sunt localizate în regiunile corpului unde circulaţia se face în ritm rapid. De altfel, din acest motiv sunt mai uşor accesibile şi uşor de drenat.

Deşeurile circulante sunt localizate în emonctorii, de unde vor fi în principiu eliminate în scurtă vreme. Este

vorba, de pildă, despre materiile fecale care se găsesc încă în intestin, de urina care este încă în vezică, despre sebumul glandelor sebacee etc.

Sunt considerate circulante deşeurile care, datorită unei proaste eliminări, rămân mai multă vreme în ţesuturile emonctoriilor: bila care saturează celulele hepatice, sărurile reziduale care îmbâcsesc celulele renale etc.

O altă localizare a deşeurilor circulante este sângele. Este vorba despre deşeurile transportate de sânge, în egală măsură cele care s-au depus pe pereţii vaselor şi cele care stagnează în reţeaua capilară. Ele se găsesc atât de aproape de o poartă de ieşire, încât sunt eliminate de îndată ce emonctoriile încep să funcţioneze corect şi se restabileşte circulaţia.

Deșeurile necirculante sau impregnate

Sângele circulă repede prin întregul nostru organism, dar nu se întâmplă acelaşi lucru cu fluidele care înconjoară celulele şi cu limfa care circulă în reţeaua limfatică; acestea au un ritm mult mai lent. Deşeurile care se găsesc în aceste fluide sunt în consecinţă mult mai greu de ţintit şi de eliminat, căci ele se îndreaptă foarte încet spre emonctorii.

Bineînţeles că şi aceste deşeuri circulă. Dar ele au fost numite „necirculante" pentru a putea fi bine diferenţiate de deşeurile de suprafaţă care se deplasează repede şi uşor. Deşeurile necirculante pot fi considerate şi drept deşeuri impregnate, deoarece unele dintre ele stagnează multă vreme în profunzimile mediului intern, impregnând ţesuturile celulare şi fiind din acest motiv deseori greu de dizlocat.

În linii generale, deşeurile necirculante sunt mai greu de eliminat, căci trebuie întâi să părăsească mediul celular, pentru a fi apoi antrenate de curenţii lenţi de fluid extracelular

până la un capilar sangvin şi de acolo să ajungă la un emonctoriu prin circulaţia generală.

Eliminarea deşeurilor impregnate depinde deci mult de cantitatea de deşeuri circulante de la suprafaţă. Cu cât sunt mai lipsite de toxine emonctoriile şi sângele, cu atât le este mai uşor deşeurilor să iasă la suprafaţă.

În funcţie de momentul interpretării, un deşeu poate fi circulant sau necirculant. Deşeurile circulante devin necirculante pentru că ele se depun unele peste altele, pe măsură ce se acumulează, asemeni straturilor de sediment, primele valuri de deşeuri fiind împinse în profunzime de către următoarele.

Un fapt deosebit de semnificativ confirmă acest lucru: analizele de sânge arată că o valoare de 0,7 grame de uree pe litru de sânge este normală, că 1–2 grame pe litru este o valoare prea mare, iar mai mult de 2 grame pe litru reprezintă un pericol. Dar s-a dovedit că în timpul unei dialize, timp de 24 de ore, atunci când totalitatea sângelui arterial este extrasă din organism şi trecută printr-un filtru care fixează ureea şi apoi reintrodusă la nivelul unei vene, se ajunge la epurarea a până la 300–400 de grame de uree! Aceste 300–400 de grame de uree evident că nu erau stocate în sânge, întrucât prezenţa a doar câteva grame este considerată mortală. Dar, neputând fi eliminate normal, ele au fost refulate în fluidele extracelulare şi nu au putut ieşi la suprafaţă decât prin intermediul dializei.

Deşeurile necirculante devin la rândul lor deşeuri circulante, adică ajung în sânge şi se elimină cu uşurinţă atunci când nu mai sunt împinse şi menţinute în profunzime de către prezenţa deşeurilor circulante.

Deschiderea emonctoriilor, prin curăţarea „suprafeţei" deşeurilor circulante, permite, în principiu, deşeurilor necirculante să ajungă progresiv la suprafaţă. Dar acest procedeu

este uneori prea lent şi nu este întotdeauna suficient, căci deşeurile sunt deseori puternic incrustate.

Desigur, eliminarea deşeurilor circulante prin drenaje aduce deja o ameliorare şi o vindecare. Dar unele tulburări persistă atâta timp cât nu s-a efectuat o curăţare profundă la nivelul deşeurilor incrustate.

Aici trebuie să intervină tehnici speciale de dezincrustaj. Acestea acţionează în două feluri.

Ele *intensifică combustiile* la nivel celular şi obligă astfel organismul să degradeze o cantitate mai mare de combustibil şi de deşeuri. Deşeurile rămân deseori incrustate în profunzime pentru că sunt prea voluminoase. Dezincrustajul constă atunci din arderea deşeurilor acolo unde se găsesc sau din descompunerea lor în particule mai mici, care vor putea urca spre suprafaţă, unde vor putea fi eliminate.

Tehnicile de dezincrustaj *intensifică şi circulaţia* între interiorul şi exteriorul celulelor pe de o parte, şi între fluidul extracelular şi circulaţia sangvină (la nivel capilar) pe de altă parte. Circulaţia fiind accelerată, schimburile se intensifică şi deşeurile sunt mai uşor de extras din profunzimi şi de condus spre emonctorii.

Înainte de a trece la expunerea acestor metode, trebuie lansat un apel la prudenţă:

Modul de desfăşurare a curei de dezincrustaj nu trebuie niciodată exagerat!

Din două motive. Unele persoane, odată conştiente de rolul toxinelor şi de posibilităţile de dezincrustaj, îşi impun cure atât de intensive încât îşi pierd nu doar toxinele, ci şi sănătatea! Nu trebuie uitat că la polul opus al bolii datorate supraîncărcării, se află boala datorată carenţelor.

Curele de dezincrustaj prea constrângătoare, prea lungi şi în consecinţă prost adaptate posibilităţilor individuale pot, pe termen lung, să devitalizeze şi să carenţeze organismul. Într-adevăr,

substanţe nobile şi utile, precum sărurile minerale, vitaminele etc. sunt şi ele extrase din ţesuturi şi eliminate din corp în cursul procesului de curăţare organică.

Apariţia crizelor curative mai mult sau mai puţin violente este al doilea motiv pentru a nu exagera în modalitatea de practicare a curelor de dezincrustaj. Având în vedere importanţa pe care o au aceste crize, capitolul următor va fi în întregime consacrat acestui subiect.

23 Crizele curative

Două noţiuni sunt esenţiale pentru înţelegerea acestui fenomen:

☐ Organismul caută în mod constant să scape de substanţele care îi sunt dăunătoare, expulzându-le prin emonctorii.

☐ Sângele este un lichid organic epurat cu prioritate, căci buna funcţionare a organismului depinde înainte de toate de compoziţia lui.

În mod normal, eliminarea deşeurilor din sânge se face prin emonctorii. Dar atunci când acestea sunt depăşite de muncă şi când compoziţia normală a sângelui este ameninţată, forţa vitală – în disperare de cauză – este constrânsă să împingă deşeurile în mod anormal spre interiorul organismului, în ţesuturile profunde.

Totuşi, această situaţie anormală de autointoxicare nu poate fi decât provizorie şi forţa vitală aşteaptă prima ocazie pentru a face să iasă aceste toxine la suprafaţă, pentru a le expulza în exterior. Această ocazie îi este oferită de fiecare dată când scade cantitatea de toxine circulante. Este în special cazul curelor de dezincrustaj de tipul posturilor sau al monodietelor şi al curelor de drenaj foarte intensiv. „Suprafaţa" fiind brusc liberă, toxinele urcă în masă din profunzimi.

Aceste reveniri bruşte ale toxinelor antrenează eliminări spectaculoase şi violente la nivelul emonctoriilor, pentru că acestea sunt constrânse să lucreze într-un ritm accelerat pentru a elimina repede toate deşeurile care le ies în cale. Organismul este atunci în stare de criză, criză care vizează salvarea organismului prin curăţare. Pentru acest motiv, aceste crize de curăţare sunt numite *crize curative*.

Crizele curative pot să se manifeste în feluri foarte diferite, dar, în definitiv, ele se aseamănă toate cu maladiile catalogate: pielea se poate acoperi cu coşuri similare celor specifice acneei sau cu eczeme, căile respiratorii pot să se umple cu secreţii ca în bronşite, nasul poate curge ca în răceli sau în sinuzite, articulaţiile se pot inflama ca în reumatisme etc.

Această asemănare de aspect între crizele curative şi boli nu trebuie să ne surprindă pentru că, aşa cum am văzut, bolile nu sunt altceva decât crize curative declanşate de organism pentru a se vindeca.

Cu toate că uneori sunt foarte spectaculoase, crizele curative nu durează multă vreme: de la câteva ore la câteva zile. Simptomele crizei dispar repede, întrucât deşeurile care le-au provocat au fost eliminate din organism*.

Crizele curative sunt deci benefice, pentru că ele permit corpului să se elibereze de o mulţime de toxine. Acest lucru este important de ştiut, căci manifestările acestor crize sunt uneori impresionante şi determină persoanele insuficient avertizate asupra acestui aspect să abandoneze cura.

Salutare, crizele curative nu ar trebui deci nici reprimate, nici sugrumate. Trebuie însă să fie controlate şi frânate de câte ori emonctoriile nu mai reuşesc să ţină pasul cu eliminările, altfel ar putea rezulta consecinţe nefaste. Emonctoriile ar putea fi lezate de un flux prea abundent de toxine iritante care le-ar traversa, sau, mai grav, dar şi mai rar, emonctoriul supraîncărcat s-ar putea bloca.

Posibilitatea de a ajunge la crize curative prea violente nu este însă foarte mare. Acest lucru se poate întâmpla în primul rând la bolnavii deosebit de slăbiţi sau la persoanele

* Despre durata crizelor şi momentul când trebuie întreruptă cura, a se citi şi capitolul referitor la aceste aspecte din *Regenerare şi detoxificare prin cura cu struguri*, Ch Vasey, Ed. Jouvence, 1992.

foarte intoxicate: bolnavi supramedicaţi, mari fumători, mari băutori de alcool şi/sau mari consumatori de carne.

De altfel, crizele prea violente sunt foarte uşor de evitat. Este suficient ca toxinele să fie dizlocate progresiv prin drenaje uşoare timp de mai multe luni, înainte de a începe o cură de dezincrustaj.

O altă modalitate constă în urmarea, timp de una sau două luni, a unui regim foarte bogat în vitamine, minerale şi oligoelemente, adică un regim compus din multe legume, fructe şi produse nerafinate (cereale complete, germeni de grâu, ulei rezultat din prima presare la rece), la care se adaugă complementi alimentari de tipul polenului, drojdiei de bere, prafului de alge, lăptişorului de matcă, al cătinei albe*. Aportul masiv de substanţe catalizatoare care se realizează în acest fel intensifică toate metabolismele, printre care şi degradarea toxinelor. O parte a deşeurilor este astfel eliminată datorită ameliorării metabolismelor, iar restul va fi mai uşor de eliminat: deşeurile fiind mai bine degradate, traversează mai uşor filtrele.

Bineînţeles că aceste două modalităţi pot fi combinate efectuând un drenaj general şi urmând un regim bogat în vitamine şi oligoelemente.

Dacă totuşi o criză curativă este pe punctul de a apărea, ea ar putea fi frânată într-unul din modurile următoare:

☐ Se poate elibera emonctoriul supraîncărcat conducând deşeurile spre un alt emonctoriu (cf. capitolelor 20 şi 21 referitoare la derivaţii).

☐ Se poate stopa urcarea şi eliminarea toxinelor provocând un curent contrar celui al eliminărilor. Această frână – şi nu oprire – se obţine creând un curent de asimilare care contracarează dezasimilaţia, ceea ce se poate face prin

* A se citi de acelaşi autor *Complementii alimentari naturali*, Ed. Jouvence, 2003.

reluarea unei alimentaţii normale. Faptul de a mânca va chema forţa vitală la nivel digestiv, renunţând la acţiunea ei la nivel eliminatoriu. De altfel, alimentaţia va aduce toxine circulante, ceea ce va frâna eliminarea toxinelor aflate în profunzime.

Aceste câteva avertizări referitoare la crizele curative prea violente nu trebuie să ne facă să uităm că în general, aceste crize sunt perfect suportate şi nu prezintă pericol.

Tehnicile de dezincrustaj

24 Postul

Postul este incontestabil mijlocul cel mai eficient pentru a dezincrusta deşeurile.

Pe toată perioada postului, organismul nu absoarbe niciun aliment solid sau lichid, cu excepţia apei. Totuşi, pentru a putea funcţiona, pe lângă oxigenul din aer şi forţele vitale, organismului îi trebuie un carburant de ars în muşchi, acizi aminaţi pentru a repara ţesuturile, minerale, vitamine etc.

Neprimind carburant solid din exterior, organismul este obligat să-l găsească în interiorul său. În timpul postului, organismul îşi va absorbi deci propriile ţesuturi, printr-un fenomen numit autoliză.

Autoliza este o digestie (liză) a propriilor structuri (auto), care are loc în interiorul celulelor. Este un fenomen natural care se întâlneşte de pildă la mormolocii care-şi devorează coada (autoliză) pentru a-şi continua creşterea şi transformarea în broaşte. Datorită autolizei, uterul îşi recapătă dimensiunile normale după naştere. În regnul vegetal, autoliza bulbilor de flori furnizează substanţele utile dezvoltării plantei.

Autoliza se realizează prin enzime care acţionează asupra diferitelor substanţe din care este compus organismul nostru: proteine, grăsimi, zaharuri etc. Din fericire, autoliza nu se desfăşoară orbeşte, atacând la nimereală toate ţesuturile. Dacă s-ar fi întâmplat aşa, organele noastre ar fi fost repede afectate de îndată ce am fi început o perioadă de post.

Atunci când se produce autoliza, ţesuturile sunt degradate în ordinea inversă a importanţei lor, adică ţesuturile şi substanţele cel mai puţin utile, cel mai puţin indispensabile pentru economia generală suferă autoliza primele, în vreme ce ţesuturile cele mai importante – ultimele. De altfel, se pare chiar că organele vitale sunt aproape complet protejate de autoliză. Atunci când o persoană moare de inaniţie, autopsia nu arată nicio pierdere de greutate a organelor nobile precum creierul, inima etc.

Forţa vitală dirijează deci cu inteligenţă întâi autoliza deşeurilor, apoi pe cea a ţesuturilor patologice: tumori, grăsimi excedentare etc. Doar după aceea începe autoliza ţesuturilor mai utile cum ar fi muşchii, pielea etc.

În această degradare inteligentă a ţesuturilor din timpul autolizei rezidă toată explicaţia eficacităţii postului. În timpul postului, enzimele atacă toate deşeurile, indiferent unde se află şi le descompun în energii utilizabile. Toxinele sunt deci arse pentru a furniza energie şi dezintegrate în particule mai mici şi mai uşor de eliminat. Consecinţă: *deşeurile dispar din ţesuturile organice; terenul este curăţat în profunzime.*

Doar cei care admit că la originea bolii se află îmbâcsirea umorilor vor înţelege în ce măsură poate fi postul eficient pentru recuperarea sănătăţii.

Postul rezolvă deci problema eliminării toxinelor incrustate în profunzime, descompunându-le pe loc. Evident, cantitatea de deşeuri de care organismul se poate debarasa prin acest mijloc depinde de durata postului.

Concomitent cu autoliza, are loc o *aducere la zi a eliminărilor*. Deşeurile de origine alimentară, otrăvurile intestinale şi reziduurile metabolice scad vizibil în timpul postului. În viaţa noastră de zi cu zi, datorită obiceiurilor noastre alimentare, cantitatea de deşeuri pe care suntem capabili să le eliminăm este în majoritatea cazurilor inferioară celei pe care o producem. În timpul postului se întâmplă chiar invers. Fabricăm mai puţine deşeuri decât eliminăm. Organismul are în sfârşit posibilitatea să se debaraseze de deşeurile pe care a fost constrâns să le acumuleze în profunzimile tisulare.

El recuperează întârzierea eliminând toate toxinele profunde care sunt degradate prin autoliză şi care urcă spre suprafaţă, în sânge şi în emonctorii. De altfel, această migrare a toxinelor spre suprafaţă este cea care face ca primele zile de post să fie mai greu de suportat. Într-adevăr, mobilizarea toxinelor antrenează o îngroşare a sângelui şi o modificare a compoziţiei sale, care are urmări imediate asupra stării psihice şi fizice a celui care posteşte. Acesta se poate simţi abătut, epuizat, demoralizat sau copleşit. Pot avea loc şi crize curative mai mult sau mai puţin violente.

Deşeurile au părăsit deci ţesuturile, au ajuns în sânge şi au fost dirijate spre emonctorii. Pentru ca eliminarea să se facă în mod corect, trebuie ca porţile de ieşire să fie deschise pentru ca deşeurile să poată fi expulzate. În caz contrar, nu facem altceva decât să schimbăm localizarea toxinelor.

Pe lângă autoliză şi aducerea la zi a eliminărilor, un al treilea fenomen are şi el loc în timpul postului: *regenerarea tisulară*.

Această regenerare a ţesuturilor este posibilă prin curăţarea organismului, dar şi prin utilizarea judicioasă a substanţelor autolizate. Organismul, nemaitrebuind să-şi conserve o mare parte a energiei pentru a lupta cu masa de alimente mai mult sau mai puţin indigeste pe care le absorbim încontinuu, se poate concentra pe refacerea ţesuturilor.

Profitând de autoliză, sunt prelevate elemente din ţesuturile puţin importante pentru a fi utilizate la repararea celor care au nevoie. Putem deseori constata că în timpul postului se vindecă sau se ameliorează mici leziuni sau că răni care nu se cicatrizaseră până atunci se cicatrizează în sfârşit. Această regenerare organică se explică şi prin pauza pe care şi-o acordă organismul în timpul postului.

Cum să ţinem un post?

Un post nu este doar o perioadă de timp în care ne abţinem de la consumul de alimente. Pentru a beneficia de toate avantajele pe care le poate aduce un post şi pentru a evita orice pericol, este important să ţinem seama de următoarele trei aspecte:

a) intrarea în post
b) postul propriu-zis
c) ieşirea din post

a) Intrarea în post

Am văzut că în timpul postului un mare număr de toxine urcă din profunzime şi ajung în emonctorii.

Intrarea în post vizează pregătirea emonctoriilor pentru a face faţă acestei maree de toxine şi evitarea înfundării lor. Pentru aceasta, trebuie luate două măsuri de precauţie:

☐ Să ne asigurăm că emonctoriile sunt deschise, stimulându-le şi curăţându-le cu ajutorul unor drenanţi. De pildă, vom elibera intestinul luând laxative sau făcând spălături; vom deschide pielea prin câteva şedinţe de transpiraţie; vom curăţa ficatul prin plante hepatice şi rinichii prin diuretice.

☐ Progresiv, vom diminua cantitatea de alimente pe care le consumăm, pentru a permite organismului să se obişnuiască cu abstinenţa totală de hrană care va urma.

Dacă emonctoriile nu sunt deschise în prealabil, toxinele care au suferit autoliza nu pot părăsi organismul şi curăţarea nu are loc.

Dacă nu ţinem o dietă uşoară înainte de post, organismul riscă să fie tulburat de schimbarea bruscă ce va avea loc. În plus, în acest fel, în primele zile îi cerem organismului să depună eforturi mari pentru a elimina masa de toxine circulante care ar fi ieşit oricum în timpul unei diete mai uşoare.

În toate situaţiile, dacă intrarea în post trebuie să se facă brusc, este imperios necesară golirea măcar a intestinului printr-o purgaţie. A ţine post cu intestinul plin de materii – care adesea nu se elimină timp de câteva zile pentru că tubul digestiv nu mai este stimulat de către alimente – este nu doar foarte dezagreabil, ci şi foarte periculos: există un mare risc de intoxicare.

b) Postul propriu-zis

În timpul postului propriu-zis, nu se consumă decât apă. Apa poate fi caldă sau rece sau pregătită sub formă de infuzii neîndulcite. Când se consumă apă cu miere sau sucuri de fructe sau zeamă de legume, nu mai ţinem post, ci dietă.

Din cauza autolizei şi a aducerii la zi a eliminărilor, organismul continuă să elimine deşeuri chiar şi după câteva săptămâni de post. Trebuie deci avut grijă ca toate emonctoriile să fie deschise, drenându-le. Astfel, toxinele circulante, odată eliminate, eliberează locul şi permit toxinelor din profunzime să urce spre emonctorii.

Cât va dura postul, vom stimula deci emonctoriile şi de altfel toate schimburile şi metabolismele, păstrând activitatea fizică: mers, grădinărit, hidroterapie uşoară, şedinţe de exerciţii fizice, frecţie cu mănuşă din păr de cal, respiraţii profunde etc. Acest lucru se dovedeşte cu atât mai necesar cu cât organismul, nemaifiind stimulat de către alimente, îşi încetineşte vizibil funcţionarea organică.

O atitudine pozitivă şi încrezătoare, care poate fi dobândită prin înţelegerea proceselor care au loc în timpul postului permite organismului să funcţioneze liber.

Dimpotrivă, frica provenită din ignoranţă determină crispări, blocaje şi dereglări ale funcţiilor organelor. În aceste condiţii, postul nu se poate desfăşura corect şi ar fi mai bine să ne abţinem de la el.

Durata unui post este un aspect mult discutat. Partizanii posturilor prelungite (mai multe săptămâni) pretind că natura ne dă un semn lipsit de echivoc pentru încheierea postului: reapariţia veritabilei senzaţii de foame. Foamea veritabilă este o nevoie fizică irezistibilă care nu poate fi calmată decât mâncând. Este foarte uşor de deosebit de pofta de a mânca sau falsa foame, care dispare de îndată ce ne concentrăm pe altceva.

Trebuie uneori să aşteptăm mai multe săptămâni de post până să apară foamea veritabilă, ceea ce, din considerente de voinţă, organizare şi anturaj, nu este la îndemâna oricui.

Partizanii posturilor scurte consideră că posturile de una până la 3–4 zile sau o săptămână, repetate la un interval de câteva săptămâni, sunt mult mai puţin solicitante, mai uşor de dus la capăt şi la fel de eficiente.

Deci nu există o regulă absolută în ceea ce priveşte durata postului. *Fiecare trebuie să-şi analizeze cu atenţie capacităţile personale şi starea* pe parcursul postului.

Pe lângă foamea veritabilă, şi alte semne arată că postul depăşeşte capacităţile celui care îl ţine şi că trebuie întrerupt: epuizarea generală, gândurile negre, depresia, o scădere în greutate prea importantă sau prea rapidă, insomnia, coşmarurile şi în special halena cu miros de acetonă. Crizele curative de curăţare fac parte din fenomenele normale care au loc în timpul postului. Ele nu necesită întreruperea postului decât dacă sunt prea violente sau epuizante.

c) Ieşirea din post

Trebuie luate diferite măsuri pentru ca fenomenele care au loc în timpul postului să nu fie brusc întrerupte, ceea ce ar putea diminua eficienţa postului sau ar fi dăunător pentru cel care îl ţine.

Tubul digestiv, care a fost într-un repaus aproape absolut pe toată durata postului, nu poate fi obligat să-şi reia activitatea obişnuită peste noapte. Schimbarea ar fi prea radicală şi ar fi imposibil de realizat.

Reluarea alimentaţiei trebuie făcută progresiv, pentru ca într-o primă fază să fie scos din amorţeală tubul digestiv, apoi, într-o a doua fază, să-l stimulăm din ce în ce mai mult, pentru ca să-şi regăsească progresiv vechiul ritm.

Care sunt deci caracteristicile alimentelor ce pot fi folosite la reluarea alimentaţiei?

Alimentele trebuie să fie uşor de digerat şi cât mai puţin iritante, căci mucoasa digestivă care, să amintim, nu a fost solicitată în timpul postului, a devenit foarte sensibilă. Dacă reluarea alimentaţiei se face prea brusc, atunci ne aflăm în următoarea situaţie dramatică: cel care a ţinut postul trebuie să mănânce din nou, dar nu poate căci nu mai suportă alimentele!

Deseori, autoliza mai continuă câteva zile după post, dacă alimentaţia este foarte uşoară. La reluarea alimentaţiei, alimentele ar trebui deci să fie cât mai digeste cu putinţă şi să nu fie grele.

Mişcarea de revenire a deşeurilor care au suferit autoliza, mişcare pornind de la celule şi îndreptându-se spre sânge şi emonctorii, poate fi brusc inversată dacă alimentele consumate sunt alimente foarte uşor asimilabile, care difuzează repede spre ţesuturile profunde. Toxinele care erau pe punctul de a ieşi prin procesul de dezasimilaţie vor fi reantrenate în profunzime prin operaţiunea inversă de asimilaţie. Pentru

a evita acest fenomen, nu se vor consuma fructe sau legume crude, nici sucuri de fructe sau de legume. Alimentele trebuie să fie pe cât posibil alimente care nu difuzează cu uşurinţă.

Tot datorită aducerii la zi a eliminărilor, alimentele, în momentul reluării alimentaţiei, ar trebui să fie bogate în fibre. Într-adevăr, cei 600 de metri pătraţi de mucoasă digestivă dezasimilează deşeuri prin pereţii lor pe toată durata postului. Alimentele care nu difuzează împiedică reabsorbirea acestor deşeuri şi alimentele bogate în fibre le conduc spre ieşire.

Alimentele consumate la reluarea alimentaţiei ar trebui deci să aibă următoarele caracteristici: să fie uşor de digerat, să nu fie grele, să nu difuzeze repede şi să fie bogate în fibre.

Există un aliment care îndeplineşte toate aceste caracteristici: lichidul celulozic pe care l-am menţionat deja. Când este utilizat pentru reluarea alimentaţiei, la sfârşitul postului, trebuie fiert, schimbând de două sau trei ori apa şi neadăugând sare. În acest fel, sunt eliminate cât mai multe principii nutritive şi prin aceasta, devine mai puţin difuzibil şi mai uşor de digerat. Datorită bogăţiei de fibre, el curăţă foarte bine mucoasa digestivă.

Iată un exemplu de ieşire din post, a cărui durată trebuie să fie adaptată în funcţie de lungimea postului.

- *Primul moment* (sau prima zi): lichid celulozic fiert cu schimbarea apei;
- *Al doilea moment*: lichid celulozic fiert fără schimbarea apei = supă densă;
- *Al treilea moment*: supă densă şi cruditäţi (legume);
- *Al patrulea moment*: idem şi brânză sau séré*, fructe,

* Varietate de brânză elveţiană, proaspătă şi compactă, slabă, produsă prin precipitarea la cald a proteinelor dintr-un zer gras. Se consumă proaspătă sau afumată. (n. tr.)

apoi, având grijă la cantităţi, se reintroduc progresiv, de la o zi la alta, celelalte alimente.

Poate fi avută în vedere şi ieşirea din post, aşa cum se întâmplă după un post involuntar care are loc în timpul unei febre, reintroducând progresiv şi în ordine:

Regimul lichid

☐ supă de legume sau ceaiuri;

☐ suc de fructe sau de legume diluat în apă (această soluţie prezintă inconvenientul alimentelor care difuzează cu uşurinţă, dar cu toate acestea, este perfect valabilă).

Regimul fluid sau semilichid

Se adaugă progresiv la regimul lichid care trebuie redus.

☐ piure de fructe rase;
☐ piure de legume fierte sau crude;
☐ supe de legume, eventual cu griş, tăiţei etc.;
☐ decoct de cereale;
☐ compot de fructe;
☐ iaurt;
☐ griş, tapioca, tăiţei.

Regimul solid

☐ legume fierte şi cartofi;
☐ cereale;
☐ pâine;
☐ brânzeturi uşoare;
☐ ouă.

Există şi alte modalităţi de ieşire din post şi instinctul celui care ţine postul este capabil să îi dea indicaţii preţioase. Ceea ce contează în primul rând este să înţelegem marile

principii care guvernează derularea postului pentru a putea adapta mijloacele la fiecare situaţie particulară.

Dacă ne lăsăm ghidaţi de principii rigide, de reguli prea precise, neînţelese, greşim foarte repede sau ne trezim dezarmaţi atunci când apare o situaţie neprevăzută.

25 Dietele

Dietele sunt regimuri caracterizate prin restricţii alimentare şi în consecinţă, ţin de dietetică. Dimpotrivă, regimurile, al căror scop este să furnizeze organismului toate substanţele nutritive care îi sunt necesare, sunt regimuri nutriţioniste şi nu ţin de dietetică.

Dietele au un scop terapeutic şi nu trebuie să fie urmate decât o perioadă limitată de timp. Regimurile nutriţioniste, dimpotrivă, trebuie ţinute zilnic, pe perioade lungi de timp.

Deseori, după câteva zile de dietă ne simţim atât de bine, încât suntem tentaţi să o continuăm la nesfârşit. Este o greşeală. O dietă urmată *prea mult timp*, fiind confundată cu un regim nutriţionist zilnic, prejudiciază deseori sănătatea fizică şi psihică mai mult decât dacă n-am fi recurs la nicio schimbare alimentară.

În funcţie de dietă, restricţia poate fi cantitativă sau calitativă şi mai mult sau mai puţin severă. Când restricţia vizează doar câteva alimente, avem de-a face cu un *regim restrictiv*. Dacă toate alimentele sunt suprimate cu o singură excepţie, vorbim despre o *monodietă*. În cursul postului, restricţia vizează toate alimentele, mai puţin apa.

Restricţia este cea responsabilă de valoarea terapeutică a dietelor. Aşa cum am văzut când am vorbit despre post, suprimarea aportului alimentar antrenează o autoliză a ţesuturilor, o aducere la zi a eliminărilor şi o regenerare tisulară. În regimurile restrictive şi în monodiete, aceste trei fenomene au loc, dar cu o intensitate mult mai mică şi proporţională cu severitatea dietei.

Cu cât restricţiile se apropie de cele ale postului, cu atât autoliza, aducerea la zi a eliminărilor şi regenerarea ţesuturilor se produc mai intens.

Chiar dacă fenomenele care se declanşează în timpul postului sunt mai puternice decât cele care au loc în timpul regimurilor restrictive sau al dietelor, acestea din urmă sunt totuşi cele mai utilizate. Unele organisme sunt într-atât de uzate şi dependente de stimulii externi pentru a funcţiona corect, încât o prea mare restricţie alimentară ar antrena o scădere prea importantă a stimulilor, ar încetini funcţionarea organelor şi autoliza şi astfel aducerea la zi a eliminărilor ar ajunge repede într-un „punct mort". Un astfel de organism este ca imobilizat, căci nu are atâta energie la dispoziţie şi ar fi repede copleşit de toxinele care urcă din profunzime şi nu pot fi eliminate. Spre deosebire de post, monodieta şi regimul restrictiv, menţinând un aport alimentar, stimulează activitatea organismului.

În dietele mai puţin restrictive decât postul, curăţarea de toxine se face mai lent, dar şi mai puţin violent. Aceasta poate constitui un avantaj, căci astfel devine posibil, prin alegerea gradului de restricţie, să controlăm viteza şi intensitatea eliminărilor. Persoanele devitalizate, persoanele vârstnice, marii intoxicaţi cu carne sau cu medicamente, alegând un regim restrictiv mai degrabă decât un post, evită crize curative violente şi epuizante.

Un regim restrictiv permite de asemenea celor care nu au multă voinţă, celor care au un anturaj neadecvat sau celor care nu au posibilităţi, dintr-un motiv sau altul, să urmeze un regim foarte strict sau celor care pur şi simplu nu doresc să urmeze nici o monodietă, nici un post, să se ocupe de sănătatea lor.

Regimurile restrictive

Un regim nu este restrictiv în sine. El este întotdeauna restrictiv în raport cu regimul obişnuit al persoanei care îl va urma. Regimul vegetarian, de pildă, în care nu se consumă deloc

carne, dar nu şi subproduse animaliere, este restrictiv pentru marii consumatori de carne, dar nu şi pentru vegetarienii care oricum nu consumă nici carne, nici subproduse din carne.

Valoarea autolitică a unui regim restrictiv nu durează decât atâta timp cât organismul nu s-a obişnuit încă cu noul regim. Cu cât restricţiile sunt mai moderate, cu atât mai repede se adaptează organismul la noul mod de alimentaţie şi cu atât mai repede dispare valoarea autolitică a dietei alese. Pentru ca autoliza să se redeclanşeze, trebuie recurs la noi restricţii. Dimpotrivă, dacă restricţiile sunt prea severe, organismul nu se va obişnui şi acesta este motivul pentru care o dietă nu trebuie niciodată să fie urmată un timp prea îndelungat. Prin însăşi natura lor, există o multitudine de regimuri restrictive. Pentru ca fiecare să-şi poată compune regimul restrictiv care îi convine, vom da câteva exemple:

Regimuri cu restricţie cantitativă

Orice aliment poate fi ales pentru aceste regimuri, dar în cantitate limitată.

Regimul cântărit

Restricţia se referă la greutatea totală a alimentelor consumate zilnic. Greutatea se stabileşte prin tatonare şi este individuală. Trebuie să fie suficientă pentru ca persoana care urmează regimul să nu se simtă „slăbită".

Regimul hipocaloric

Cu ajutorul unor tabele în care figurează valoarea calorică a fiecărui aliment, se compun meniuri zilnice care furnizează un număr determinat de calorii.

În Elveţia, de pildă, majoritatea oamenilor consumă mai mult de 3000 de calorii pe zi. Urmând un regim cu 1500 până la 2000 de calorii pe zi, ei ţin deja o dietă foarte bună.

Suprimarea unei mese

În acest tip de regim, se suprimă în mod sistematic una sau două mese pe zi. Când se renunţă la micul dejun, postul zilnic care începe după cină şi se întinde până a doua zi dimineaţa este prelungit până la prânz, ceea ce nu mai reprezintă un post de 12 ore, ci de 17. Mesele nu sunt modificate, dar se mănâncă doar de două ori pe zi.

Regimul cu 3 alimente la fiecare masă

Aici restricţia se referă la numărul de alimente diferite care pot fi consumate, dar doar câte 3 deodată. Acest regim este mai restrictiv şi mai greu de urmat decât pare la prima vedere.

Exemple:

- ☐ brânză – cartofi – morcovi raşi
- ☐ morcovi fierţi – ouă – biscuiţi

Regimuri cu restricţie calitativă

Alimentele sunt alese cu multă grijă, în funcţie de diferite criterii. Cantitatea nu se ia în considerare.

Regimul vegetarian

Exclude toate produsele animaliere (carne, peşte, crustacee), dar nu şi subprodusele (lapte, brânză şi ouă).

Regimul vegetal

Exclude toate alimentele de origine animală: carne şi subproduse.

Regimul de crudităţi

Alimentele sunt toate consumate aşa cum ni le oferă natura, adică crude. Chiar dacă în principiu acest regim tolerează toate alimentele, are loc o selecţie naturală: cărnurile,

peştii, cerealele şi leguminoasele sunt repede lăsate la o parte, în favoarea fructelor proaspete, uscate şi oleaginoase, a legumelor, a produselor lactate şi a ouălor.

Considerat de unii ca o metodă raţională de alimentaţie, regimul de crudităţi este în realitate o bună dietă. Mâncând crudităţi, mâncăm mai puţin şi mai bine, pentru că trebuie să mestecăm alimentele mai multă vreme şi pentru că eliminăm pregătirea complicată, cu grăsimi, cu sosuri şi amestecuri greu de digerat.

Regimul disociat

Bazat pe constatarea că diferitele sucuri digestive pot să se opună unul altuia în acţiunea lor, regimul disociat nu acceptă la o aceeaşi masă decât alimente care se digeră la fel. Sistemul poate fi împins până la extrem, dar în linii mari constă dintr-un mic dejun compus din fructe proaspete, uscate şi oleaginoase şi din produse lactate uşoare: séré, iaurt; dintr-o masă de prânz alcătuită din legume crude sau fierte şi dintr-un produs făinos la alegere (o cereală, tăiţei, sau cartofi); de o cină cu legume crude şi fierte însoţite de o proteină la alegere (ou, brânză, peşte sau carne). Regimul disociat favorizează enorm digestia şi binefacerile lui sunt evidente la persoanele suferind de afecţiuni digestive (indigestie cronică, enterită, colită, fermentaţie, balonare, flatulenţă etc.), tulburări pentru care de altfel a şi fost pus la punct regimul.

Din păcate, regimul disociat prezintă un inconvenient major – simplificarea excesivă a procesului digestiv reduce posibilităţile de absorbţie şi de fixare a substanţelor nutritive. De altfel, din acest motiv el este folosit ca regim de slăbire. Regimul disociat nu trebuie deci să fie utilizat ca mod permanent de alimentaţie. Este un regim terapeutic foarte eficient pentru eliminări, dar care nu trebuie utilizat decât pe o durată limitată, dacă vrem să evităm riscul carenţelor.

Regimul hipoazotat

Acest regim restrânge la maxim consumul de alimente bogate în proteine, cum ar fi carnea, peştele, mezelurile, laptele, brânzeturile, ouăle, leguminoasele şi cerealele.

Proteinele dau deşeuri foarte toxice care sunt neutralizate în ficat şi filtrate din sânge de către rinichi şi glandele sudoripare. Dieta hipoazotată este deci recomandată în special persoanelor care suferă de tulburări hepatice, renale sau cutanate, sau de tulburări legate de o acumulare de cristale: reumatism, calculi...

Regimul hipocarbonatat

Aici, restricţia vizează în primul rând toate zaharurile rafinate şi alimentele care conţin zahăr sub formă de amidon, cum ar fi cerealele, făinurile, pâinea, tăiţeii, cartofii şi castanele. Fructele nu sunt vizate de restricţie, căci zaharurile lor nu necesită decât un minimum de transformare digestivă.

Zaharurile din alimentele făinoase şi zahărul rafinat sunt deseori prost metabolizate, epuizează ficatul şi pancreasul şi se acumulează în ţesuturi sub formă de „ceruri" sau de grăsimi. Dieta hipocarbonatată este deci recomandată celor obezi, celor cu tulburări hepatice şi pancreatice şi tuturor celor care suferă de boala cerurilor, de cataruri ale căilor respiratorii etc.

Regimul hipolipidic sau sărac în grăsimi

În această dietă, alimentele bogate în grăsimi sunt cele care vor fi evitate: untul, smântâna, majoritatea brânzeturilor şi a produselor lactate, uleiurile vegetale, cărnurile şi peştele gras, grăsimile pentru gătit şi oleaginoasele.

Această dietă este recomandată în special persoanelor care au tulburări digestive, cu precădere hepatice şi biliare, tulburări cardiovasculare sau care au un exces ponderal.

Regimul desodat

Restricţia vizează aici toate alimentele bogate în sare: peştele de mare, pâinea, produsele de patiserie, untul, brânzeturile, laptele. Bineînţeles, sarea de bucătărie şi sarea de mare sunt de asemenea eliminate pe durata curei.

Organismul nostru are nevoie de sare, dar sarea excedentară îi este dăunătoare. Regimul fără sare este în special benefic pentru cei care au probleme cu rinichii, hipertensiune, obezitate datorată retenţiei de apă, edeme etc.

Să mai amintim că cei care abuzează de sare pot să-şi ajute organismul să se debaraseze de ea consumând mari cantităţi de cartofi pregătiţi fără sare. Cartofii au proprietatea de a evacua cantitatea de sare excedentară.

Monodietele

Monodieta este o dietă în cursul căreia nu se consumă decât un singur aliment. Este o dietă foarte strictă care se apropie mult de post, întrucât toate alimentele au fost suprimate, cu o singură excepţie. Digestia este deci simplificată extrem de mult şi surplusul de forţă astfel obţinut este utilizat pentru autoliză, aducerea la zi a eliminărilor şi regenerarea tisulară.

Alimentul ales poate fi consumat după bunul plac ori de câte ori foamea se face simţită. Trebuie deci ales un aliment agreat, uşor de găsit şi care poate fi consumat în cantităţi mari pe parcursul întregii zile de dietă.

Alimentul ales trebuie să fie sănătos pentru ca efectele benefice ale dietei să nu fie repede anihilate de inconvenientele provocate chiar de alimentul folosit. De pildă, o monodietă cu carne sau cu ouă antrenează rapid tulburări digestive şi producerea unor mari cantităţi de deşeuri.

Pentru a atenua severitatea monodietei, se poate lua în considerare schimbarea alimentului consumat în fiecare zi şi chiar la fiecare masă.

Iată câteva exemple:

Monodieta cu suc de legume

Se alege sucul de legume sau un amestec de mai multe sucuri pentru a obţine un cocktail. Sucul poate fi consumat rece sau cald. De fapt, el nu este băut, ci „mâncat" cu linguriţa. În acest fel calmează mai bine foamea şi se evită un consum excesiv de suc.

Monodieta cu suc de fructe

Se pot utiliza sucurile făcute în casă sau cele din comerţ dacă nu au aditivi şi nu sunt îndulcite artificial.

Fructele, ca şi legumele, au practic toate proprietăţi de dizolvare a deşeurilor şi de stimulare a emonctoriilor. Să cităm cu precădere *cura de suc de lămâie* care este bine cunoscută. Ea poate fi urmată şi continuând să mâncăm normal sau sub formă de monodietă.

Sucul de lămâie este amestecat cu puţină apă. Se face cura crescând zilnic numărul de lămâi consumate. În prima zi, se foloseşte o jumătate de lămâie, apoi se creşte progresiv până când se bea sucul de la 10–12 lămâi pe zi. Cura se întinde deci de-a lungul a trei sau patru săptămâni.

Binefacerilor aduse de restricţie li se adaugă şi calităţile lămâii, aliment excelent pentru dizolvarea, decaparea şi eliminarea deşeurilor acumulate în ţesuturi. Se obţin uneori rezultate spectaculoase cu această cură. Este chiar considerată miraculoasă, dar doar pentru cei care suportă şi metabolizează bine acizii.

Pentru ceilalţi, această cură este o adevărată sinucidere inconştientă. Într-adevăr, organismul este în mod normal

capabil să transforme acizii din alimente în baze minerale. În acest caz, cura de suc de lămâie este remineralizantă. Din contră, unele persoane în loc să se remineralizeze, se demineralizează!

Acest fenomen neaşteptat de demineralizare prin acidificare se explică astfel:

Organismul este agresat de către acizi dacă nu reuşeşte să-i transforme; este atunci obligat să se protejeze de ei, neutralizându-i. Bazele alcaline care sunt utilizate pentru efectuarea neutralizării provin din rezervele minerale ale organismului: oase, dinţi, păr, mucoase, sânge etc.

Această demineralizare a ţesuturilor se remarcă cu uşurinţă, căci ea antrenează curând apariţia de noi tulburări sau agravarea unora vechi, care nu trebuie interpretate în mod eronat drept crize curative.

Pentru motivele pe care le-am expus, curele de sucuri de fructe trebuie urmate cu mare prudenţă*.

Monodieta cu fructe

Fructele sunt excelente şi foarte eficiente. Monodietele cu struguri**, cu mere coapte sunt foarte cunoscute. Se pot utiliza şi fructe uscate: stafide, curmale... înmuiate sau nu în apă. Fructele oleaginoase: migdale, nuci... pun unele probleme de consum, căci, aşa cum le indică numele, sunt bogate în substanţe grase.

Să reamintim totuşi că monodieta cu fructe, ca toate cele făcute cu alimente acide sau acidifiante, este strict contraindicată persoanelor susceptibile de a se demineraliza datorită acidităţii. Aceste persoane va trebui să mănânce

* De acelaşi autor, *Echilibrul acido-bazic, sursă de bunăstare şi vitalitate*, Ed. Jouvence, Geneva, 1991.

** De acelaşi autor împreună cu Johanna Brandt, *Regenerare şi detoxificare prin cura cu struguri*, Ed. Jouvence, 1992.

alimente alcaline de tipul legumelor colorate (exceptând roşiile), cartofilor, migdalelor etc.

Monodieta cu legume

Este uşoară şi agreabilă, căci legumele sunt bine tolerate şi pot fi preparate după gust. Se consumă fierte sau crude, în salate sau înăbuşite.

Monodieta cu cereale

Cel mai des urmată este monodieta cu orez, care vine din macrobiotică. O altă cură constă în a nu mânca decât brioşe şi lapte. Acest regim calmează foamea, are un conţinut nutritiv redus, iar brioşele curăţă intestinele.

Dietele și crizele curative

Aşa cum se întâmplă în timpul drenajelor, şi în cursul dietelor se pot manifesta crize curative. La modul general, ele sunt benefice căci debarasează organismul de numeroase deşeuri. Nu trebuie totuşi să le confundăm cu simptomele patologice – sau false crize curative – datorate unei diete prost alese.

Pentru a înţelege de ce în unele cazuri crizele curative sunt benefice, iar în altele dăunătoare, trebuie întâi să descriem, fază cu fază, procesele care au loc în timpul dietelor.

Ce se întâmplă în timpul unei diete?

Să luăm exemplul unei persoane oarecare:

Faza I: Domnul X mănâncă prea mult şi are prea puţină activitate fizică. Ceea ce mănâncă se arde prost, iar organismul îi este supraîncărcat cu toxine. Forţa lui vitală nu este suficientă pentru a face faţă la surplusul de activitate pe care-l necesită modul său de viaţă şi apar *boli de*

supraîncărcare: dureri de cap, cataruri ale căilor respiratorii, dureri de articulaţii.

Faza II: Conştient de situaţia sa şi de problemele de sănătate care decurg din ea, domnul X recurge la o dietă. Scăderea importantă a aportului alimentar şi în consecinţă scăderea activităţii organelor de care are nevoie digestia fac ca brusc forţa vitală a domnului X să devină superioară muncii pe care o are de făcut. În realitate, forţele sale au rămas aceleaşi. Ele par mai mari doar pentru că munca pe care o are de făcut a scăzut. Bineînţeles, organele însărcinate cu eliminările sunt primele beneficiare ale acestei reveniri de forţe şi-şi vor mări în consecinţă activitatea.

În timpul curăţării intense a organelor se vor declanşa *crize de curăţare* care se datorează fie activităţii de excreţie, fie bruştelor ascensiuni dinspre profunzime spre suprafaţă a toxinelor. Acestea din urmă, apărând prea repede şi în cantitate prea abundentă la nivelul emonctoriilor, provoacă perioade de criză uneori spectaculoase. Dar forţa vitală fiind ridicată, toxinele vor putea fi eliminate în exteriorul organismului, în ciuda obstacolului reprezentat de emonctoriile pe moment depăşite.

Faza III: În această a treia fază, dieta durează deja de ceva timp şi a permis eliminarea unei mari părţi din deşeuri. Corpul a fost astfel debarasat şi eliberat de toxine. Tulburările morbide au dispărut datorită curăţării provocate de cură. Aportul de substanţe nutritive furnizate de dietă sau rezervele organice, dacă este vorba despre post, sunt suficiente pentru a face faţă activităţilor acum reduse ale corpului (activitatea digestivă şi eliminatorie este redusă). Domnul X resimte atunci o *stare de bine*. Se simte uşor, în plină formă, cu mintea limpede. Într-adevăr, forţele vitale şi dieta se echilibrează perfect cu nevoile organice.

Faza IV: Dacă domnul X continuă dieta, rezervele nutritive (în post) sau aportul alimentar (în diete) vor deveni insuficiente pe termen lung, pentru a permite organelor să-şi desfăşoare activitatea normal. Încetinirea activităţii organelor, care rezultă de aici, va provoca o creştere a producţiei de deşeuri, căci alimentele sunt prost transformate şi prost eliminate şi toxinele provenite din activitatea celulară încep să depăşească capacităţile de eliminare restrânse ale forţei vitale.

Acumularea de deşeuri va provoca apariţia de noi tulburări, care se vor manifesta într-un mod *identic* cu cele din faza I şi II, căci în realitate situaţia este aceeaşi: *corpul este îmbâcsit cu deşeuri.*

Faza V: Dacă nu se întrerupe cura, corpul, privat datorită dietei de substanţele nutritive care îi sunt indispensabile (vitamine, oligoelemente, minerale, aminoacizi etc.) sfârşeşte prin a se *carenţa.* Funcţiile organice încetinesc şi mai tare sau se întrerup, iar leziunile organice se adâncesc (crevase pe piele, osteoporoză...). Cu alte cuvinte, apar tulburări morbide suplimentare, datorate de data aceasta nu supraîncărcării, ci carenţelor.

Faza VI: Dacă se continuă cura, apare inaniţia şi apoi moartea.

Crizele curative benefice

Crizele benefice au loc în timpul fazei II, adică atunci când forţa vitală este puternică şi curăţă în mod activ organismul. Ele sunt intense, dar în general de scurtă durată: de la câteva ore la una sau 2 zile. Capătă în general aspectul unor tulburări de care bolnavul a suferit în trecut. În realitate, aceste crize curative nu sunt decât continuarea eforturilor incomplete din trecut ale organismului de a se debarasa de toxinele care-i invadează terenul. Eforturi

incomplete datorate lipsei de forţă sau deoarece au fost oprite prin medicaţie simptomatică.

Crizele curative sunt dorite de organism pentru a se debarasa de surplusul de toxine. Chiar dacă sunt dezagreabile pentru cel care le experimentează, caracterul lor binefăcător este demonstrat de faptul că după criză, bolnavul se simte mult mai bine.

Se pot succeda mai multe crize curative – întrerupte de perioade de acalmie – şi pot lua forme diferite (dureri de cap, erupţie cutanată, greutate în picioare, oboseală sau reactivarea vechilor tulburări), pe măsură ce se „desprind" straturile de toxine din profunzime şi urcă spre suprafaţă.

Starea de bine

Când grosul deşeurilor a fost eliminat, se instalează o perioadă de bine (faza III) care este expresia unui echilibru al diferitelor forţe. În acest stadiu, *marea eroare este să se considere această stare ca fiind starea de echilibru care trebuie conservată în permanenţă*. În realitate, nu numai că această stare nu reprezintă o sănătate echilibrată, dar nici nu poate fi conservată în timp. Ea este rezultatul dietei alese, adică nu al unui mod de alimentaţie normal ce poate fi practicat timp de câţiva ani, ci rezultatul unui *regim terapeutic restrictiv* care, tocmai datorită caracterului său terapeutic şi restrictiv, *nu poate şi nu trebuie să fie urmat pe o perioadă nelimitată*. Este vorba despre un echilibru instabil, momentan, întâlnit în timpul curei şi care va înceta pentru a fi urmat de faza IV dacă se continuă cura sau de altă stare de echilibru în cazul reluării alimentaţiei.

Crizele curative distructive

Când cel care urmează cura a atins stadiul III al stării de bine, el a epuizat efectele dietei alese. *Ar trebui neapărat*

să-şi întrerupă dieta pentru a relua progresiv un mod de alimentaţie normal, echilibrat, adică adaptat pe termen lung capacităţilor sale organice. Va părăsi astfel terenul terapeuticii pentru a intra pe cel al igienei.

Deseori, din păcate, el nu face acest lucru, trăind cu iluzia că regimul este modul său de alimentaţie optim, întrucât se simte bine şi îşi urmează dieta în continuare. Dar, tocmai pentru că este vorba despre o dietă şi în consecinţă, numeroase alimente şi substanţe nutritive lipsesc, organismul său va funcţiona prost (fazele IV şi V) şi el va încerca să-şi recâştige echilibrul menţinându-şi dieta sau chiar crescând restricţiile acesteia, pentru a reatinge starea de bine pierdută.

Încetinirea funcţiilor organice datorată carenţelor şi scăderii forţelor vitale împiedică organele să-şi îndeplinească activitatea. Rezultă din nou o proastă descompunere a substanţelor nutritive şi o proastă eliminare. Deşeurile, din ce în ce mai numeroase, sunt produse datorită slăbirii metabolismelor. Terenul reacumulează deşeuri, sângele se îngroaşă, organele se congestionează şi apar din nou boli datorate supraîncărcării. Cel care urmează cura, continuând să vadă lucrurile dintr-o perspectivă eronată, se va bucura de apariţia acestor simptome, le va interpreta ca fiind apariţia crizei curative care anterior i-a făcut atât de bine. Dar de fapt nu este vorba despre crize curative precum cele care au avut loc în stadiul II, ci de tulburări de sănătate datorate îmbâcsirii, ca în stadiul I!

A le numi crize curative este deci greşit, căci ele nu sunt rezultatul eforturilor intense ale forţei vitale de a se debarasa de toxine – forţa vitală fiind chiar foarte scăzută – ci rezultatul unei îmbâcsiri ce *depăşeşte capacităţile de eliminare ale organismului.* Ele nu sunt curative, ci distructive. Caracteristicile lor sunt de altfel total opuse celor din stadiul II. Manifestările acestei îmbâcsiri nu sunt de scurtă durată şi

intense, ci mai degrabă slabe şi de lungă durată. Durează în timp şi se *adâncesc* dacă se continuă cura.

Dacă cel care urmează cura se încăpăţânează crezând că face o nouă criză curativă căreia îi va urma o nouă fază de stare de bine, el epuizează rezerva de forţe şi se carenţează din ce în ce mai mult. Dacă este prea încăpăţânat sau prost sfătuit, se poate transforma într-o veritabilă epavă (faza VI).

Crizele curative ***benefice*** sunt scurte şi urmate de ameliorări ale tulburărilor şi de o stare de bine generală. **Cura poate fi continuată.**

Crizele curative ***dăunătoare*** sau „falsele" crize curative se repetă sau durează. Ele antrenează o scădere a vitalităţii şi nu sunt urmate de ameliorarea simptomelor. **Cura trebuie întreruptă.**

Până când trebuie urmată dieta?

Problema duratei dietelor este complexă deoarece unele persoane se pot afla direct în faza IV (îmbâcsire datorită devitalizării) sau chiar V (îmbâcsire datorită carenţelor). Aşa se petrec lucrurile atunci când un bolnav devitalizat şi carenţat se lansează într-o cură prea strictă şi prea restrictivă. Aportul nutritiv insuficient sau absenţa aportului nutritiv, dacă este vorba despre post, îşi ipotechează slabele resurse şi iată-l foarte curând în stare de denutriţie, incapabil să reacţioneze şi să-şi efectueze activităţile organice. Pentru persoanele care metabolizează prost acizii, curele de fructe (lămâie, struguri... sau regim de fructe) au acelaşi efect. Ele precipită crizele curative direct în fazele IV şi V ale devitalizării şi denutriţiei.

În cele două cazuri citate mai sus, problema nu este „când trebuie să opresc dieta?", ci „ce dietă sau ce regim să

aleg?". Într-adevăr, aceşti oameni nici n-ar fi trebuit să înceapă o dietă restrictivă, ci ar fi trebuit să opteze direct pentru un regim revitalizant, adică un mod de alimentare bogat şi echilibrat în substanţe vitale, pentru a-şi regăsi forţele şi a-şi acoperi carenţele. Paradoxal, ei ar fi putut chiar să se debaraseze de o mare parte din toxinele lor cu acest regim revitalizant, întrucât organismul lor, funcţionând mai bine, ar fi putut descompune şi elimina deşeurile aflate în surplus. Acest lucru se explică logic: *viscerele pot să nu-şi îndeplinească rolul şi terenul se poate supraîncărca atât datorită surmenajului şi supraalimentării, cât şi datorită devitalizării şi carenţelor.*

Din păcate, *nu există o regulă absolută* care să permită să stabilim cu certitudine dacă cineva face o criză curativă în stadiul II şi poate deci să continue cura sau dacă a ajuns în stadiul IV sau V, stadii ale falselor crize curative. Pentru a răspunde la întrebarea legată de durata dietelor, trebuie luată în considerare nu doar dieta în sine, ci şi bolnavul şi modul lui de viaţă, maniera de a se alimenta înainte de începerea curei, bolile din trecut, slăbiciunile sale organice. Doar în acest mod este posibil să ştim care este gradul de îmbâcsire a bolnavului şi ce potenţial vital are la dispoziţia sa pentru a realiza activitatea de eliminare. Urmărindu-l şi observându-l în timpul curei putem determina în ce fază se află.

Dacă totuşi mai există dubii, nu trebuie să ezităm să urmăm contrariul dietei, adică să reluăm o alimentaţie normală pentru a observa cum evoluează lucrurile. Dacă pacientul se află în faza IV sau V, crizele vor înceta, el îşi va regăsi vitalitatea şi starea sa generală se va ameliora. Dacă dimpotrivă, se află în faza II de adevărată criză de eliminare, reluarea alimentaţiei nu va ameliora lucrurile. Atunci trebuie continuată dieta.

Hipocrat, părintele medicinii, a fost cel care a recomandat, în caz de ezitare, folosirea alternativă a agenţilor terapeutici

opuşi, restrângând astfel tendinţele mărginite şi înguste şi făcând apel la vigilenţa noastră şi la vederile noastre largi:

„Regimul de viaţă al omului cere ca să se umezească ce este uscat , ceea ce este umed să se usuce, să se divizeze, să se separe, să se unească şi să se redea sănătatea printr-o mulţime de lucruri contrare... Când dieta severă face rău, trebuie trecut la un regim hrănitor şi trebuie schimbat frecvent, în această ordine de idei, fie un lucru, fie altul... Deseori, într-adevăr, medicina trebuie să facă la un moment dat ceva şi în momentul următor să facă contrariul."

Pericolele reprezentate de curele prost conduse nu trebuie să ne facă să renunţăm la practicarea dietelor în general, ci ar trebui să ne incite să nu le începem decât în cunoştinţă de cauză.

26 Cura de apă distilată

Pentru a înţelege modul de acţiune al acestei cure, este bine să amintim câteva noţiuni referitoare la apă.

☐ Apa nu este niciodată „pură". Ea conţine întotdeauna substanţe minerale sau microorganisme.

☐ Apa distilată se obţine recoltând vaporii de apă care s-au condensat într-un alambic. Ea este pură din punct de vedere chimic, adică nu mai conţine nici microorganisme, nici minerale.

☐ Această apă depurată are proprietatea de a se încărca uşor cu diferite substanţe.

☐ Când două lichide de densitate diferită sunt separate de o membrană semipermeabilă, lichidul mai puţin concentrat atrage prin osmoză mineralele din soluţia cea mai concentrată până când cele două lichide ajung la aceeaşi densitate.

Apa distilată pe care o introducem în organism păstrează aceste proprietăţi: se încarcă cu deşeurile pe care le întâlneşte în drumul ei. Când este separată de fluidele organice, ea va atrage prin osmoză o parte din substanţele aflate acolo.

Deşeurile care sunt astfel fixate în apa distilată sunt săruri reziduale, cristale, acizi, substanţe nutritive, minerale etc. Apa distilată nu este evident capabilă să aleagă ceea ce atrage. Ea se încarcă şi cu deşeuri şi cu substanţe utile. Dar practica arată că în special deşeurile sunt cele eliminate, probabil deoarece corpul încearcă prin toate mijloacele să se debaraseze de ele sau pentru că sunt mai prost fixate în ţesuturi decât substanţele utile.

Există deci un risc de demineralizare atunci când această cură de apă distilată durează prea mult. De altfel, riscul dovedeşte că această cură este eficientă.

Să mai subliniem că, cu cât cantitatea de apă distilată absorbită este mai mare, cu atât presiunea osmotică cu care deşeurile sunt atrase este mai mare.

Procedeu

Cura trebuie întotdeauna individualizată, dar după Hanish, care a popularizat această metodă, ea constă din a bea câte 2 pahare de 3 decilitri la fiecare 3 ore. Apa este băută încet, dar în ritm constant, timp de aproximativ 30 de minute. La prima oră a dimineţii, se vor bea deci 6 decilitri de apă distilată. Operaţiunea se va repeta la fiecare 3 ore. Într-o zi, aceasta reprezintă de 6 ori câte 6 decilitri, sau 3 litri şi 6 decilitri.

Evident, ţinem să facem imediat precizarea, *nu este posibil şi este contraindicat să bem o asemenea cantitate de apă de pe o zi pe alta.* Trebuie să ne obişnuim treptat şi mulţi nu vor reuşi s-o facă. De altfel, *cura poate fi profitabilă şi în cantităţi mai mici.* Cura se poate face continuând să mâncăm ca de obicei, dar apetitul scade foarte repede din cauza cantităţilor de apă consumate. În funcţie de rezistenţa individuală şi de uşurinţa cu care are loc demineralizarea, cura durează între 3 şi 12 săptămâni.

Este posibil să urmăm cura sub formă de post cu apă distilată. În acest caz, cura este redusă: de la câteva zile la maxim o săptămână.

Apa se bea rece sau caldă.

Cura este valabilă şi dacă se utilizează o apă slab mineralizată precum cele aflate în comerţ. Acţiunea de atragere va fi mai puţin intensă, dar problema aprovizionării cu apă va fi mai uşor de rezolvat.

Mod de acţiune

Consumul unei aşa mari cantităţi de lichid oferă toxinelor un suport pentru a părăsi organismul. Făcând o cură de

apă distilată, acţionăm aproape în acelaşi mod ca atunci când creştem debitul de apă al unui râu pentru a-i curăţa albia de deşeurile care s-au acumulat din lipsă de curenţi.

Apa, încărcându-se cu deşeuri, curăţă întâi sângele. Acesta, debarasat de deşeuri şi reîmprospătat cu apă pură, va putea să se reîncarce mai bine cu toxine. Când reţeaua capilară va fi la rândul ei debarasată de deşeurile care o sufocă, va apărea o cale de ieşire pentru eliminarea toxinelor profunde.

Apa pură, infiltrându-se peste tot, dizolvă deşeurile, le antrenează în afara ţesuturilor în care se incrustaseră şi le aduce, traversând pereţii capilarelor, spre circulaţia generală şi emonctorii. Are loc o adevărată „spălare" a ţesuturilor pe durata curei de apă distilată.

Contraindicaţii

Persoanele care se demineralizează uşor ar trebui să se abţină de la această cură. La fel ar trebui să facă şi persoanele care au probleme cu inima, căci cantitatea de lichide absorbită reprezintă o creştere periculoasă a activităţii muşchiului cardiac.

Persoanele care au o vitalitate defectuoasă pot urma această cură bând moderat şi pe o perioadă scurtă de timp.

Apele slab mineralizate

O apă este considerată slab mineralizată dacă nivelul său de mineralizare este sub 500 miligrame pe litru şi *foarte* slab mineralizată dacă acest nivel este sub 50 miligrame.

27 Efortul fizic intens

Orice efort fizic de lungă durată antrenează arderea rezervelor energetice stocate în ţesuturi. Cu cât efortul este mai intens şi mai lung, cu atât mai mult se consumă rezervele. Nu vor fi distruse doar rezervele energetice, ci şi deşeurile care sunt acumulate în ţesuturi.

Efortul fizic antrenează o oxigenare mult mai intensă, ceea ce permite o mai bună oxidare la nivel celular. Să amintim doar că *deşeurile sunt descompuse prin oxidare.*

Când o persoană sedentară face un efort fizic, se manifestă destul de repede imposibilitatea de a fi continuate descompunerile–oxidările care furnizează energia servind drept carburant. Cu antrenament, acest impas se produce din ce în ce mai rar: organismul se obişnuieşte să oxideze din ce în ce mai mult în profunzime. Supraoxigenarea celulară şi creşterea nevoilor energetice pe care le antrenează efortul fizic susţinut permit arderea deşeurilor şi a supraîncărcărilor până la nivel celular.

Cu alte cuvinte, toxinele necirculante mai mult sau mai puţin incrustate în ţesuturi sunt descompuse pe loc.

Pentru a obţine un veritabil efect în profunzime, efortul fizic ar trebui să fie la fel de intens cum este cel practicat în sporturi precum ciclismul, cursa de fond, schi fond etc. Din păcate, acest tip de efort depăşeşte deseori cu mult efortul natural şi fiziologic.

Pentru a beneficia de avantajele acestei metode fără a ajunge atât de departe, fiecare poate fie să-şi intensifice activităţile fizice în general, fie să le intensifice pe perioade scurte de timp, în vacanţe sau în weekend.

În viaţa de zi cu zi ne putem impune – în funcţie de posibilităţile fiecăruia – să utilizăm propriii muşchi mai degrabă decât pe cei ai maşinilor, fie ele automobile, ascensoare etc.

În timpul vacanţelor, ar trebui să profităm şi să facem zilnic ascensiuni pe munte, lungi plimbări pe jos sau cu bicicleta, înot etc.

28 Baia hipertermică

Baia hipertermică este, împreună cu postul, unul din procedeele terapeutice cele mai eficiente pentru a dezincrusta şi drena toxinele care saturează terenul organic. La îndemâna tuturor, este uşor de practicat.

Procedeu

Se intră în apă cu temperatura de aproximativ 37 de grade. Apoi temperatura apei este crescută *progres* adăugând apă caldă până când se atinge pragul de toleranţă adică înainte ca senzaţia de căldură să devină prea puternică. Chiar dacă este foarte caldă, baia trebuie să fie suportat bine; trebuie ca organismul să se simtă în largul său. Nu trebuie încercată atingerea temperaturii maxime, ci trebuie găsită cea care permite băii să dureze mai bine de un sfert de oră. În funcţie de rezistenţa fiecăruia, baia va avea între 39 şi 42 de grade sau mai mult.

Scopul băii hipertermice este de a aduce multă căldură organismului. Dacă temperaturile ridicate sunt greu suportate, se poate sta mai mult la temperaturi mai mici.

Este obligatoriu să-i permitem organismului să se obişnuiască cu baia hipertermică şi se va creşte temperatura şi durata băii doar progresiv, de-a lungul câtorva săptămâni, înainte de a atinge un maxim personal. Ca măsură de precauţie şi pentru a evita congestia cerebrală, se poate pune pe frunte o batistă înmuiată în apă rece.

Nu trebuie intrat brusc în apa prea caldă, chiar şi atunci când temperatura este bine suportată. Organismul se apără de această bruscă agresiune termică închizând porii. Aceştia nu se vor redeschide decât încet în timpul băii, iar efectele benefice pe care le sperăm vor fi în parte anihilate. Când baia

este gata, se iese încet din apă şi se stă întins 30 de minute, acoperit cu o ţesătură absorbantă şi o pătură. Această odihnă la orizontală permite organismului să-şi încheie sudoraţia şi să-şi regăsească echilibrul.

În funcţie de vitalitate, se poate face o asemenea baie în fiecare zi timp de 2 sau 3 săptămâni sau la fiecare 2 sau 3 zile timp de mai multe luni. Baia se face de regulă seara, căci destinde bine organismul şi favorizează somnul.

Mod de acţiune

Când corpul se scaldă în apă caldă, acumulează repede căldura. Temperatura corpului creşte, lucru pe care putem să-l verificăm cu termometrul în gură. Baia hipertermică creează *o febră artificială* care are aceleaşi proprietăţi cu febra naturală.

Febra, reamintim, este un mijloc de apărare pe care organismul îl foloseşte pentru a intensifica metabolismele şi a accelera schimburile în scopul arderii deşeurilor care saturează terenul. Febra este deci o reacţie de apărare binefăcătoare care permite organismului să-şi readucă repede la normal mediul umoral. Dacă n-ar exista febra, organismul s-ar satura iremediabil de deşeuri şi n-ar avea niciodată posibilitatea să facă o bună criză de curăţare.

Făcând o cură de băi hipertermice, sunt devansate schimburile morbide corijând terenul înainte de ora reglării conturilor şi anume, producerea bolii.

În timpul febrei, când combustiile se intensifică, deşeurile care se află cam peste tot în organism sunt degradate pentru a furniza material energetic: există combustii de toxine necirculante incrustate în profunzime.

Cum am spus deja, inconvenientul toxinelor incrustate nu este numai că se localizează în profunzime, ci că deseori sunt prea mari pentru a fi eliminate pe cale normală. Febra

descompune aceste mari toxine în particule mai fine, permiţând astfel eliminarea lor.

Bineînţeles, organismul se simte agresat de căldură şi echilibrul său termic este ameninţat. El va reacţiona atunci şi se va apăra în 3 moduri diferite, care sunt tot atâtea modalităţi de dezincrustare şi de eliminare a deşeurilor:

Vasele se dilată, căci organismul încearcă să se deschidă la maxim spre exterior pentru a reţine cât mai puţină căldură. Această dilatare a vaselor are loc în special la nivelul capilarelor a căror importanţă este capitală pentru irigarea în profunzime a ţesuturilor.

Când capilarele se dilată, suprafaţa de schimburi între ţesuturi şi circulaţia sangvină creşte şi permite astfel o mai bună dezasimilaţie şi eliminare a toxinelor care provin din celule. Când capilarele sunt constrânse să se dilate, circulaţia poate fi restabilită în regiunile prost irigate, care deveniseră mlaştini sau deşerturi tisulare datorită îmbâcsirii cu toxine şi proastei funcţionări a capilarelor.

Nişte capilare închise, spastice, înfundate, sunt ca nişte baraje în calea ieşirii toxinelor profunde. Dilatând capilarele, baia hipertermică deschide o uşă de ieşire pentru toxinele necirculante incrustate. Aceste toxine urcă din profunzime, intră în curentul sangvin şi de acolo ajung într-un emonctoriu prin care vor fi expulzate.

Baia hipertermică obligă capilarele să facă o veritabilă gimnastică de reeducare. Băile regulate ameliorează enorm posibilităţile funcţionale ale capilarelor cu toate consecinţele pozitive care decurg de aici.

Circulaţia sangvină se accelerează pentru a împiedica sângele să stea prea mult timp în contact cu sursa de căldură şi pentru a răci ţesuturile supraîncălzite aducând sânge proaspăt.

Sângele, crescându-şi viteza de circulaţie, măturii deşeurile depuse pe pereţii vaselor şi le conduc spre emonctorii pentru a fi filtrate. În plus, accelerarea vitezei sangvine antrenează accelerarea circulaţiei limfatice care, dată fiind lentoarea ritmului, nu permite decât o eliminare lentă a toxinelor.

Pielea transpiră pentru a permite pierderea de căldură prin evaporarea transpiraţiei. Această sudoraţie a început deja în baie, dar ea persistă încă timp de câteva zeci de minute după baie. Prin această transpiraţie, se elimină numeroase toxine.

Remarci

Neglijând aplicarea progresivă, putem declanşa o mobilizare masivă a toxinelor profunde (crize de curăţare). Aceste toxine, urcând brusc spre suprafaţă şi adăugându-se toxinelor circulante, pot depăşi complet capacitatea de eliminare a emonctoriilor. Pot apărea simptome de tipul durerilor de cap sau al greţei. Acestea pot fi evitate dacă baia se face progresiv şi dacă toxinele circulante sunt drenate înainte de a face o cură intensivă de băi hipertermice.

Baia hipertermică acţionează înainte de toate prin aport de căldură, dar putem profita de faptul că porii sunt deschişi şi să adăugăm în apă preparate din plante medicinale. Ceaiurile sudorifice pot fi băute înainte şi după baie. În timpul băii, frecţiile pot intensifica şi mai tare activitatea pielii. Se pot elibera porii şi practicând masajul prin frământare.

Criticile următoare au fost emise la adresa acestui tip de baie:

☐ Nu ar fi bună pentru inimă; este adevărat că în timpul băii, inima este obligată să desfăşoare o activitate mai

intensă. Dar inima este un muşchi şi ca toţi muşchii, suportă eforturi mai mari *dacă este antrenat progresiv.*

☐ Ar antrena o pierdere a tonusului ţesuturilor (vergeturi, lăsarea sânilor etc.); unele persoane sunt desigur predispuse la asemenea probleme. Ele ar trebui să încheie baia sau şedinţa de odihnă care urmează băii printr-un duş rece care va tonifica ţesuturile. Aceste persoane va trebui să nu exagereze cu durata şi frecvenţa acestor băi.

☐ Ar fi dăunătoare pentru varice; teoretic nu, ba chiar dimpotrivă: favorizând circulaţia, varicele ar trebui să se atenueze. Dar în practică nu se întâmplă întotdeauna aşa. Se poate încerca îmbăierea ţinând picioarele în afara apei şi făcând un duş cu apă rece la picioare după baie. În plus, nu trebuie stat în picioare după baie, pentru a evita ca sângele să coboare spre picioare. Se va sta culcat, cu picioarele ridicate. Dacă în ciuda acestor precauţii varicele se dilată, trebuie renunţat la baia hipertermică şi recurs la alte procedee.

29 Cataplasmele de argilă

Argila este lutul olarilor, cel din care se fac cărămizi, ţigle... Utilizată în cataplasme, argila are proprietăţi curative surprinzătoare. Aceste proprietăţi sunt de altfel greu de explicat, dar sunt uşor de remarcat în practică.

Argila are puterea *de a absorbi* alte substanţe. Este capabilă şi *să pompeze* substanţe prin pereţii permeabili. De pildă, un ou învelit într-o cataplasmă de argilă pierde de trei ori mai multă greutate decât un ou lăsat în aer liber, şi asta fără ca să se spargă cochilia. Capacitatea pe care o are argila de a fixa deşeurile a fost dintotdeauna folosită pentru a spăla, decolora, dezodoriza etc.

În terapeutică, argila sub formă de cataplasmă este utilizată pentru a aspira deşeurile organice. Faptul că deşeurile aflate la suprafaţa pielii, într-un coş sau într-un abces pot fi uşor eliminate în exterior este uşor de înţeles pentru toată lumea. Dar argila nu se mulţumeşte să acţioneze doar la suprafaţă, căci este capabilă să *atragă* şi deşeurile localizate în organele profunde.

Prin aplicarea zilnică a cataplasmelor, deşeurile ce se află chiar sub cataplasmă sunt aspirate în afara corpului. Odată eliminate, „curentul de aspiraţie" provocat de aplicaţiile regulate aspiră toxinele mai îndepărtate de cataplasmă, cantonate mai profund în ţesuturi şi care pot urca spre cataplasmă pentru că accesul la suprafaţă a fost făcut posibil prin evacuarea deşeurilor circulante.

Acţiunea în profunzime a cataplasmelor de argilă este deci posibilă datorită regularităţii şi perseverenţei aplicaţiei. În acest mod, organele profunde pot fi decongestionate, articulaţiile deblocate, tumorile şi chisturile resorbite.

Dacă argila are efect în toate bolile, aceasta nu este neapărat benefică în orice situaţie. Unele organisme par să nu aibă mare afinitate pentru argilă. Deseori, în aceste cazuri, sunt mai indicate cataplasmele din frunze de varză.

Cum se face o cataplasmă cu argilă?

Prepararea pastei

Se umple un recipient nemetalic cu cantitatea de argilă uscată considerată necesară. Se adaugă apă pentru a umezi argila, dar nu se amestecă. Se lasă să se îmbibe argila cu apă. După aproximativ o oră, argila este umezită omogen, ceea ce nu se întâmplă dacă este amestecată. Argila trebuie să formeze o pastă netedă, suficient de groasă ca să nu curgă atunci când este aplicată.

Aplicarea cataplasmei

Cataplasma se aplică pe piele, dar nu pe rănile deschise. Se poate intercala un material textil protector pe regiunile păroase.

Cu o spatulă din lemn, se aplică argila pe regiunea de tratat având grijă ca întinderea cataplasmei să depăşească zona ce trebuie tratată.

Primele cataplasme nu au decât o jumătate de centimetru grosime. Pentru a le mări eficienţa, ele pot fi făcute din ce în ce mai groase: până la 3 sau 4 centimetri grosime.

Pentru a evita murdărirea zonelor adiacente, argila este acoperită cu un tifon, dar fără a strânge.

Cataplasmă caldă sau rece?

Cataplasma de argilă este de regulă rece, adică se pregăteşte utilizând apă rece şi lăsând-o să stea la temperatura ambiantă.

Cataplasma rece este utilizată în special atunci când organul sau regiunea de tratat este inflamată, congestionată sau când există o creştere a temperaturii locale. La acţiunea de drenant a argilei se adaugă atunci o acţiune antiinflamatoare şi decongestionantă produsă de răceala cataplasmei.

Cataplasma caldă se aplică atunci când organismul nu este deja „încălzit" dintr-unul din motivele menţionate mai sus sau când organismului îi lipseşte vitalitatea pentru a reacţiona la cataplasma rece. Binefacerile aplicaţiei rezultă în special din reacţia organismului faţă de cataplasmă: corpul „agresat" de o cataplasmă rece reacţionează în sensul încălzirii.

Unele persoane nu reuşesc să-şi încălzească cataplasma; aceasta rămâne rece şi persoanelor le e din ce în ce mai frig. Pentru aceste persoane, aplicaţia trebuie întreruptă repede şi nu trebuie reîncercată altădată. Pentru a evita devitalizarea care ar urma în mod normal, trebuie folosită o cataplasmă caldă.

Pentru a obţine o cataplasmă caldă, argila trebuie încălzită la bain-marie sau pe un radiator.

Durata aplicaţiei

Când o aplicaţie este bine făcută, cataplasma se întăreşte şi se desprinde practic de la sine şi într-o singură bucată. În caz contrar, se lipeşte şi trebuie răzuită pentru a elibera pielea de învelişul de argilă.

Cataplasma poate fi menţinută atâta vreme cât oferă o senzaţie agreabilă. Dacă nu reuşim s-o încălzim, trebuie să întrerupem aplicaţia; dacă devine fierbinte, trebuie înlăturată şi înlocuită, căci este saturată de deşeuri şi va avea tendinţa să inflameze zona tratată.

O aplicaţie este cu atât mai scurtă – 30 de minute până la o oră – cu cât cantitatea de puroi şi de deşeuri care sunt

extrase este mai mare. Cataplasma este atunci reînnoită de mai multe ori pentru a evita ca deşeurile să rămână multă vreme în contact cu pielea (ceea ce ar irita-o) sau să fie reabsorbite. Din aceleaşi motive, argila folosită trebuie aruncată.

Aplicaţiile lungi se fac atunci când vrem să acţionăm în profunzime asupra unui organ. Aplicaţia poate dura 3 sau 4 ore sau chiar întreaga noapte. Cataplasma va fi atunci suficient de groasă pentru a nu se usca prea repede.

Cadenţă

Cataplasmele mari, adică cele ce se aplică pe o suprafaţă întinsă şi care sunt foarte groase şi se păstrează timp îndelungat nu se aplică decât o dată pe zi.

Dimpotrivă, se administrează în serie cataplasmele mici, nu prea groase, nu prea întinse, care se usucă repede şi sunt repede saturate de deşeuri. De fiecare dată când cataplasma încetează să mai fie activă, când nu mai „trage", ea este înlocuită cu o alta. Cinci sau şase aplicaţii pot să urmeze una după alta, la o oră distanţă, de pildă. Nu există o regulă. Cadenţa depinde de efectele cataplasmei şi de reacţia organismului. Fiecare caz este particular şi trebuie gândit în funcţie de situaţie.

Durata tratamentului

Aplicaţiile zilnice de argilă se vor face până la obţinerea vindecării complete. Aceasta poate surveni după câteva zile pentru tulburările minore şi după câteva luni pentru tulburările grave.

Odată toxinele din regiunea acoperită de cataplasmă eliminate, cataplasma atrage toxinele care se găsesc în ţesuturile învecinate. Încetul cu încetul, cataplasma care funcţionează ca poartă de ieşire atrage spre ea toxinele din întregul organism.

Folosirea argilei pe cale internă

Argila poate fi folosită şi pe cale internă. În acest fel se realizează oarecum o cataplasmă la nivelul tubului digestiv. Deşeurile nu sunt eliminate prin piele, ci odată cu materiile fecale.

Cura de argilă pe cale internă se face în felul următor: timp de trei săptămâni, dimineaţa pe stomacul gol, se bea un pahar cu apă în care se amestecă o lingură de argilă de uz intern.

În timpul curei, sunt categoric contraindicate administrarea de laxative cu parafină şi consumul de alimente grase. Dacă se instalează constipaţia, se administrează ceaiuri cu efect laxativ.

Cura poate fi făcută de mai multe ori pe an.

30 Cataplasmele din frunză de varză

Ceea ce uimeşte întotdeauna în legătură cu cataplasmele din frunze de varză este că reprezintă un procedeu atât de simplu care poate trata şi vindeca atât de multe maladii diferite.

Multă lume crede că varza este un remediu cu multe calităţi. Într-adevăr, varza are două proprietăţi importante. Este foarte eficientă în aspirarea deşeurilor care sunt acumulate în ţesuturi, chiar şi în cele mai profunde şi ajută la înlăturarea carenţelor cedându-şi prin intermediul pielii mineralele şi vitaminele. Ţesuturile, fiind purificate, primesc elementele indispensabile regenerării lor.

Asemeni argilei, eficienţa verzei rezidă în acţiunea ei la nivelul celor două cauze principale ale bolilor: supraîncărcarea cu deşeuri şi carenţele. Modurile sale de acţiune şi de utilizare fiind practic asemănătoare celor ale argilei, vă rugăm să reveniţi la paginile precedente în care sunt descrise calităţile şi proprietăţile argilei.

Vom preciza totuşi ceea ce este specific cataplasmelor din frunze de varză, din punctul de vedere al utilizării lor.

☐ Foile de varză milaneză par cele mai eficiente. Frunzele cele mai verzi, cel mai bine hrănite, cele mai vii sunt cele mai eficiente. Frunzele uscate sunt ineficiente.

☐ Spălaţi frunzele şi înlăturaţi nervurile care ies la suprafaţă cu ajutorul unui cuţit, pentru a obţine o suprafaţă foarte netedă; cataplasma este dureroasă dacă nervurile sunt prea proeminente.

☐ Se înmoaie frunzele câteva secunde în apă foarte caldă.

☐ Se rulează frunzele cu un făcăleţ sau cu o sticlă pentru a distruge nervurile şi celulele până când frunzele devin foarte suple şi apar picături transparente de sevă la suprafaţă.

☐ Se aşază frunzele unele peste altele pe regiunea ce trebuie tratată. Cu cât cataplasma e mai groasă, cu atât va fi mai eficientă.

☐ Aveţi grijă ca frunzele să fie în contact cu pielea şi acoperiţi-le cu un bandaj.

☐ Cataplasma poate fi păstrată toată noaptea sau poate fi reînnoită din oră în oră.

CONCLUZII

Mâncând şi bând mai mult decât este necesar şi decât poate şi consumând stimulente şi medicamente neadaptate organismului, omul acumulează în corpul său o masă de deşeuri şi de otrăvuri. *Boala este consecinţa inevitabilă a acestui fapt.*

Pentru a remedia o asemenea situaţie, măsura cea mai urgentă care trebuie luată este de a se detoxifica, adică de a elimina, prin drenaje şi cure de dezincrustare, deşeurile care îmbâcsesc corpul.

Pentru binele lor, mulţi oameni fac periodic câte o cură de curăţare, o cură de „primăvară".

Dar totuşi aceasta nu este suficientă. Este logic să nu dorim doar să *scoatem* deşeurile pe măsură ce ele pătrund în organism, ci întâi de toate să le împiedicăm să *intre!* Acest lucru este posibil printr-o reformă a modului de viaţă şi de alimentaţie.

Sănătatea are acest preţ. Trebuie controlate „ieşirile" şi supravegheate „intrările".

Principiul este de altfel universal:

Să înlăturăm din noi tot ceea ce este rău şi să nu primim în noi decât ceea ce este bun.

Anexa 1

Note despre folosirea plantelor medicinale

Ţinem să menţionăm aici câteva noţiuni de bază referitoare la diferitele forme de preparare a plantelor medicinale, la dozajul şi la eventualele lor contraindicaţii.

Ceaiurile

Infuzia se prepară lăsând *să se odihnească* una sau mai multe plante medicinale în apă clocotită, fie vărsând apa peste plante, fie punând plantele în apă.

Durata infuziei este de circa 10 minute. Acest interval de timp este suficient pentru ca apa să poată pătrunde în ţesuturile vegetale pentru a extrage principii activi. Este mai bine să lăsăm să infuzeze mai mult, decât insuficient: evităm astfel să ne lipsim de o parte din binefacerile pe care le-ar fi putut aduce planta. Să semnalăm şi că, cu cât apa utilizată este mai pură, cu atât puterea ei de penetraţie este mai mare.

Decoctul se prepară fierbând plantele medicinale pentru a favoriza pătrunderea apei şi extragerea principiilor activi. Decoctul este utilizat când avem de-a face cu ţesuturi vegetale dure, de tipul scoarţei, tulpinilor, rădăcinilor şi semințelor. Decoctul este în general urmat de o infuzie. Durata decoctului este precizată pentru fiecare plantă în parte.

Când trebuie administrată o cantitate mare de ceai, se prepară un litru dimineaţa. Pentru o cantitate mică, de pildă dacă trebuie băută o ceaşcă înainte de fiecare masă, ceaiul se pregăteşte înainte de a fi consumat.

Comprimatele – capsulele

Pentru a obţine comprimate, plantele sunt uscate, apoi zdrobite şi pulverizate până se obţine un praf fin care va fi introdus în comprimate cu ajutorul unei maşini speciale.

Structura prafului provenit din unele plante nu permite condiţionarea în comprimate; praful este atunci introdus într-o capsulă. Capsulele se descompun uşor la umiditatea şi căldura tubului nostru digestiv. În funcţie de grosimea peretelui, praful de plante este eliberat la nivelul stomacului sau mai jos, în intestin.

Folosirea comprimatelor este avantajoasă, căci odată înghiţite, totalitatea principiilor activi ai plantei se găsesc în organism, ceea ce nu se întâmplă în cazul administrării de preparaţii precum ceaiurile.

Tincturile-mamă

Acest mod de preparare constă în a lăsa să se macereze plantele într-un suport alcoolic. În general, se foloseşte proporţia: o parte plantă, 9 părţi alcool.

Concentraţia de principii activi ai preparaţiei finale este foarte strict controlată pentru ca eficienţa tincturii-mamă să fie constantă de la un an la altul.

Extractul cu alcool este foarte eficient şi concentraţia de principii activi ai tincturii-mamă este în consecinţă foarte mare.

Sunt de ajuns câteva picături pentru a obţine un efect terapeutic. Este un preparat simplu şi plăcut de utilizat.

Tincturile-mamă se iau de regulă de 3 ori pe zi cu puţină apă, în doze de 15 până la 50 de picături odată.

Chiar dacă se iau mai multe tincturi în paralel, cantitatea de alcool ingerată rămâne minimă.

Uleiurile esenţiale

Prin diferite procedee, se poate extrage din plante un produs uleios, volatil şi odorant numit ulei esenţial. Plantele sunt mai mult sau mai puţin bogate în aceste uleiuri. Familia labiatelor (menta, salvia, cimbrişorul, rozmarinul...) este familia de plante cu conţinutul cel mai mare.

Uleiurile esenţiale naturale, procurate din comerţ, sunt extrem de concentrate, căci trebuie cantităţi enorme de plante pentru a extrage câţiva decilitri. De pildă, trebuie 100 de kilograme de cimbrişor sau de pătrunjel pentru a obţine 200 de grame de ulei esenţial; 100 de kilograme de ienupăr pentru a obţine aproximativ 1 kilogram de ulei esenţial.

Concentraţia mare a esenţelor este în acelaşi timp avantajul şi inconvenientul uleiurilor esenţiale: avantaj pentru că au o acţiune foarte puternică; inconvenient, pentru că nu sunt întotdeauna bine suportate.

Luate ca atare, pe cale orală, ele pot irita puternic tubul digestiv. Utilizate pure în frecţii, unele uleiuri esenţiale deosebit de puternice şi de agresive (terebentina, cimbrişorul...) pot arde pielea.

Uleiurile esenţiale nu trebuie deci utilizate decât respectând posologia indicată.

Inhalarea este procedeul cel mai natural şi care echivalează, în natură, cu respirarea mirosului plantelor. În acest fel, uleiurile esenţiale sunt diluate natural.

Plantele conţin numeroase substanţe ca de pildă heterozidele, alcaloizii, taninul, principii amare etc. Fiecare din aceste substanţe are o calitate curativă determinată. Uleiul esenţial nu este decât unul din aceşti constituenţi.

În general, uleiurile esenţiale se iau de 3 ori pe zi câte 3 picături bine diluate în miere sau séré. Dacă avem un stomac sensibil, le vom lua la mijlocul mesei. Esenţele şi apa nefiind miscibile, va trebui să folosim mai degrabă un suport alcoolic sau gras pentru a le dilua.

Dozare

Pentru toate preparaţiile citate în această lucrare, *doza indicată* este cea medie.

Este la fel de greu de prescris cuiva cantitatea optimă de alimente pe care trebuie s-o consume pe cât este de greu de prescris doza ideală de preparate pe care trebuie s-o ia. Pentru unii, o linguriţă de plante poate fi suficientă pentru o ceaşcă de infuzie, în vreme ce pentru alţii aceeaşi plantă va trebui administrată în doze de câte 1–2 linguri pentru a fi eficientă.

Trebuie căutat prin tatonare până când se găseşte doza convenabilă. *Doza convenabilă este doza la care apare efectul:* este cea care declanşează micţiunea atunci când administrăm un diuretic, este cea care accelerează activitatea intestinală când administrăm un laxativ etc.

Doza convenabilă este de asemenea doza care poate fi luată şi suportată pe toată durata curei. Desigur că în cazul unei doze prea puternice, efectul îşi face apariţia, dar este prea violent şi prin urmare, iritant şi antifiziologic.

Din prudenţă, este preferabil să începem cu doze mici, pe care să le creştem progresiv până când se obţin efectele dorite.

Efectele variază dacă planta este consumată pe stomacul gol sau în timpul meselor. În această ultimă situaţie, principii activi sunt înecaţi în masa de alimente şi sunt deci mai greu de asimilat; efectele vor fi deci mai puţin pronunţate.

Intoleranță și contraindicații

Uneori, stomacul dă semne de intoleranţă: iritaţii sau arsuri ale mucoasei gastrice. În acest caz, planta trebuie administrată în timpul mesei; amestecată cu alimente, ea îşi pierde agresivitatea şi are o acţiune mai blândă.

Dacă tulburările persistă, administrarea trebuie oprită până se calmează iritaţia şi se reîncepe apoi tratamentul cu altă plantă sau altă preparaţie.

O singură plantă sau un amestec de plante?

Există afinităţi între plante şi indivizi. Planta pentru care avem afinitate, cea care este specifică pentru fiecare din noi este evident cea mai eficientă. Avem tot interesul să căutăm s-o cunoaştem.

Se întâmplă totuşi ca unele plante bine cunoscute pentru eficienţa lor într-o anumită patologie să fie aproape total ineficiente în cazul unor persoane.

Pentru a evita tatonarea căutând planta cea mai eficientă, pe cea pentru care avem afinitate, putem recurge la un amestec.

Amestecul are două avantaje:

- eficienţa remediului este garantată chiar dacă una sau alta din plante nu are efect asupra celui care o consumă;
- spectrul de acţiune al remediului este mărit întrucât proprietăţile diferitelor plante se completează şi se întăresc una pe cealaltă.

În comerţ se găsesc amestecuri de plante medicinale sub toate formele pe care le-am menţionat: ceaiuri, comprimate, tincturi-mamă, uleiuri esenţiale. Ele poartă fie numele organului pe care îl stimulează: ceai sau comprimate pentru rinichi, ficat etc.; fie numele proprietăţii lor: ceai diuretic, laxativ etc. Aceste preparaţii sunt în general foarte eficiente şi sunt utilizate cu folos.

Anexa 2

Masajul zonelor reflexogene plantare

O zonă reflexogenă este o mică suprafaţă a învelişului nostru cutanat la care ajunge un nerv, nerv care face conexiunea cu un organ intern. Găsim aceste zone reflexogene în întregul organism; dar în lucrarea de faţă ne vom referi doar

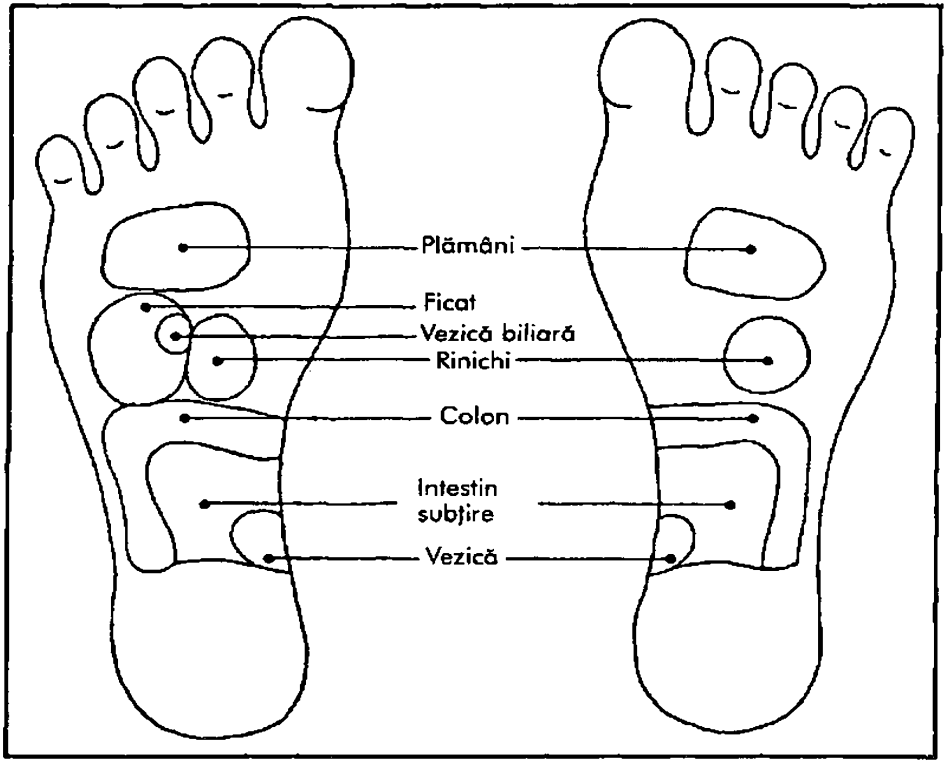

Fig. 9

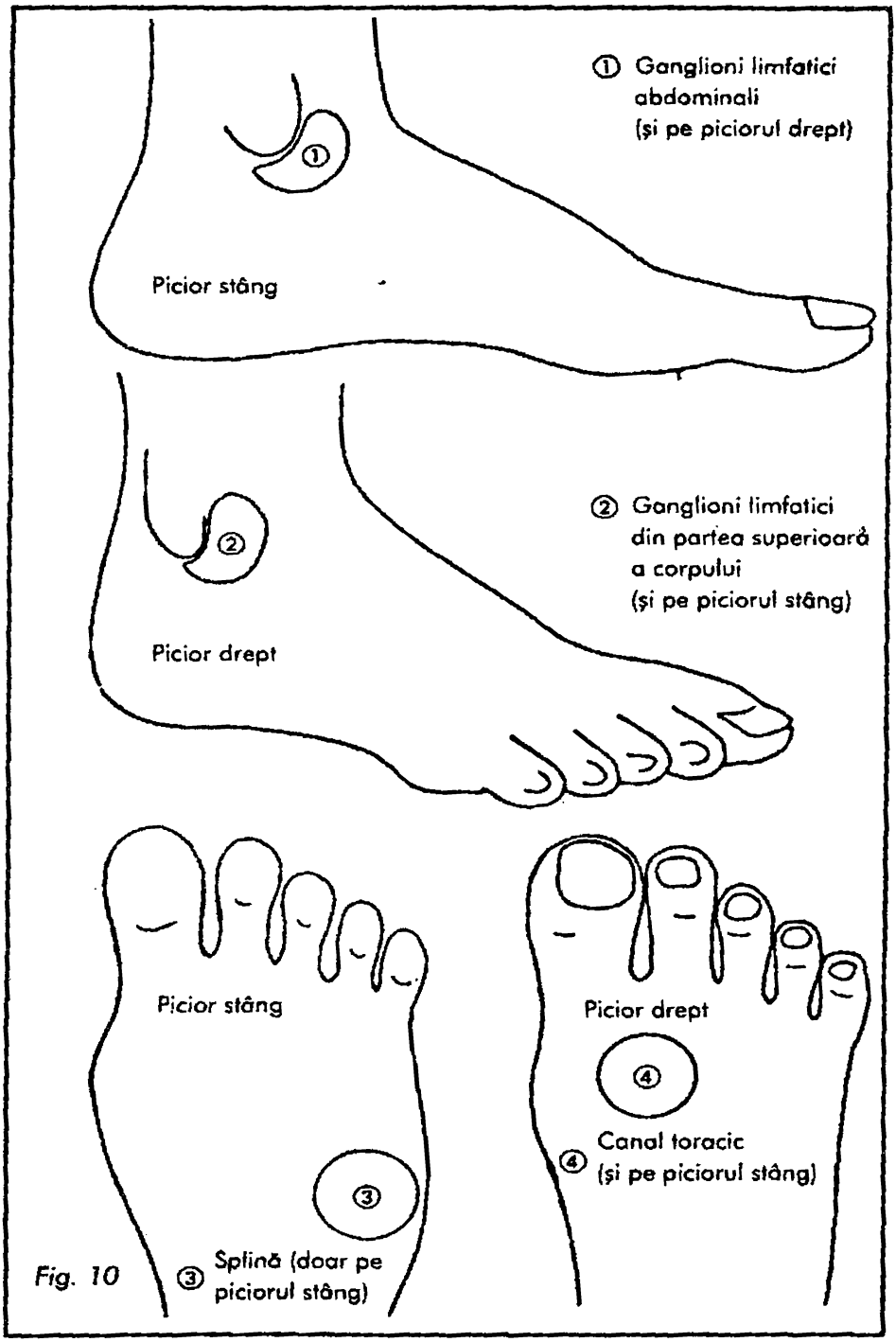
① Ganglioni limfatici abdominali (și pe piciorul drept)
Picior stâng
② Ganglioni limfatici din partea superioară a corpului (și pe piciorul stâng)
Picior drept
Picior stâng
③ Splină (doar pe piciorul stâng)
Picior drept
④ Canal toracic (și pe piciorul stâng)

Fig. 10

la câteva zone importante care se găsesc pe talpă. Persoanele interesate de această metodă vor putea consulta diferite cărţi care există pe piaţă sau vor putea urma un curs sau un seminar de reflexologie.

Prin masajul zonei reflexogene, se obţine o mai bună irigare a respectivei zone şi de acolo, a organului care îi corespunde. Prin acest mijloc atât de simplu, dar foarte eficient, ajungem să stimulăm activitatea organelor interne şi evident a emonctoriilor.

Masajul manual se face cu ajutorul degetului mare sau al articulaţiei unei falange; se apasă zonele reflexogene alese după ce le-am uns în prealabil cu cremă pentru a uşura masajul. Această mişcare de apăsare făcută timp de câteva minute doar trebuie executată zilnic şi la ambele picioare.

Masajul poate fi practicat de asemenea şi călcând pe o scândură de masaj reflexogen care este comercializată în magazinele specializate.

În figura 9 sunt indicate doar emonctoriile principale despre care este vorba în această lucrare şi care ne interesează în mod special pentru eliminarea toxinelor.

Zona distinctă de masat este uşor de localizat, căci este în general dureroasă la apăsare. La început, masajul nu durează decât un minut şi se face cu blândeţe. Încetul cu încetul, se creşte presiunea şi masajul va putea dura până la 5 minute pentru fiecare punct sau chiar mai mult. Masajul se poate întinde pe mai multe zone reflexogene şi chiar pe toate zonele de pe piciorul stâng şi drept, dar este recomandabil să facem aceasta progresiv pentru a evita o eliberare masivă de toxine în curentul sangvin. Primele efecte pot apărea foarte repede. Stimularea unui organ poate eventual să aducă reacţii pasagere; contează în acest caz să nu intrăm în panică, să nu renunţăm la masaj, ci să-l continuăm. Uneori sunt necesare mai multe săptămâni pentru a obţine un rezultat în profunzime.

Anexa 3

Dezintoxicarea toxicomanilor și curele de drenaj

Fiecare drogat care încearcă să se elibereze de drogul său se confruntă cu două probleme principale: pe de o parte, dependenţa sa psihică şi fizică faţă de drog şi pe de altă parte, deteriorarea mai mult sau mai puţin pronunţată a stării sale fizice. Acest al doilea aspect – sănătatea corpului – are o importanţă specială, căci nu se referă doar la viaţa şi supravieţuirea toxicomanului, ci condiţionează şi evoluţia sevrajului. Într-adevăr, un organism distrus, slăbit şi carenţat face mai dificile eforturile pe care toxicomanul trebuie să le facă pentru a depăşi dependenţa.

În ceea ce priveşte refacerea corpului, drenajele utilizate în medicina naturistă pentru a curăţa organismele supraîncărcate cu deşeuri pot fi aplicate cu mult succes şi la toxicomanii aflaţi în cură de dezintoxicare.

Intoxicația

Indiferent de drogul consumat – morfină, heroină, halucinogene, alcool, tutun, hipnotice, barbiturice... – substanţele active, cele care produc efectele aşteptate de toxicoman, sunt substanţe toxice (alcaloizi, nicotină, alcool etc.).

Aceste substanţe toxice, după ce au traversat mucoasa digestivă (în administrarea orală), respiratorie (droguri fumate) sau pielea (injecţii), ajung în curentul sangvin. Datorită întinderii reţelei vasculare (100 000 de kilometri lungime) şi datorită vitezei de circulaţie a sângelui (parcurg tot corpul în 60 de secunde), substanţele toxice sunt repede dispersate în întregul organism.

Intoxicaţia ar putea să se oprească la intrarea în celule, întrucât acestea dispun de o membrană de grăsime care le permite să selecteze substanţele pe care acceptă să le lase să pătrundă. Din păcate, spre deosebire de substanţele nutritive care sunt aproape toate *hidro*solubile, substanţele toxice din droguri sunt *lipo*solubile şi nu sunt deci oprite de membrana filtru. Ele pătrund în interiorul celulei, care este astfel agresată de substanţele toxice atât din exterior, cât şi din interior.

Nicio zonă a corpului nu este cruţată, nici măcar creierul şi sistemul nervos care sunt deosebit de bine protejate.

Un contact unic al substanţelor toxice cu celulele are deja un efect nociv pentru viaţa celulei şi a organismului. În cazul drogaţilor, acest contact nu este din păcate unic, ci se repetă: drogul poate fi administrat zilnic sau chiar mai frecvent.

Efectele nocive care rezultă din intoxicaţie sunt variate. Aspectul de „mâncător de vitamine" al drogurilor este bine cunoscut. Reacţiile biochimice indispensabile vieţii sunt deranjate prin atingerea directă a enzimelor sau prin distrugerea activatorilor enzimelor, ca de pildă distrugerea vitaminelor sau chelarea oligoelementelor.

Pe lângă aceasta, celulele pot fi deranjate în activitatea lor deoarece prezenţa substanţelor toxice le încetineşte prea mult funcţionarea sau chiar o împiedică în totalitate. În plus, iritarea celulelor datorată substanţelor toxice duce la inflamaţie, apoi la scleroză. Activitatea celulară este astfel mult

împiedicată sau imposibil de desfăşurat, ceea ce creşte nivelul de intoxicaţie, căci celulele nu mai metabolizează corect substanţele nutritive care sosesc la nivelul lor.

Aşa cum am văzut, în medicina naturistă, prezenţa *toxinelor* în ţesuturi este considerată cauza profundă a maladiilor. Dar aceste toxine nu sunt decât deşeuri şi reziduuri ale *substanţelor alimentare*. Dacă acelea pot provoca atâtea maladii grave, darmite substanţele toxice!

Care este soluția pentru intoxicație?

În mod logic, dacă degradarea toxicomanului se datorează prezenţei otrăvurilor în ţesuturi, doar expulzarea acestor substanţe – în paralel cu sevrajul definitiv – poate permite corpului să-şi regăsească forţele şi o funcţionare armonioasă.

Corpul dispune de organe al căror rol este tocmai acela de filtrare şi de eliminare a substanţelor nocive (toxine sau otrăvuri). Este vorba despre ficat, intestin, rinichi, piele şi plămâni. Să reamintim că aceste organe, sau emonctorii, sunt porţi de ieşire obligatorie a deşeurilor.

Trebuie deci, în toate cazurile de dezintoxicare a drogaţilor, susţinută şi intensificată activitatea de eliminare a emonctoriilor în vederea eliberării corpului de otrăvurile care îl fac dependent şi îl îmbolnăvesc.

Fundamentul acestei abordări este bine verificat în practică, dar şi prin faptul că aceasta este calea pe care ne-o indică natura.

Caprele-negre şi lupii, după ce au fost muşcaţi de şerpi veninoşi, încearcă să scape de otravă recurgând la plante pe care nu le consumă în alte situaţii. Este de asemenea cunoscut că pisicile şi câinii mănâncă pir sau trifoi pentru a-şi elibera organismul de substanţele indezirabile.

În cursul curelor de dezintoxicare a morfinomanilor, în momentul sevrajului definitiv şi chiar mult timp după suprimarea drogului, s-a observat prezenţa unor cantităţi foarte ridicate de bilă în scaun. Se pot semnala şi albuminurii tranzitorii (30 de grame de albumină per litru de urină). Aceste excreţii anormale dovedesc efortul pe care-l întreprinde organismul pentru a se regenera. Ajutorul pe care-l pot aduce drenajele persoanelor aflate în cure de dezintoxicare este deci evident.

Drenajul prin hipervitaminizare

La drenajul tradiţional, aşa cum este el expus în această carte, se poate alătura un alt soi de procedeu de drenaj: drenajul prin hipervitaminizare. Am văzut că drogurile sunt „arzători" de vitamine sau chelatori de oligoelemente. Iar de prezenţa în cantitate suficientă a vitaminelor şi a oligoelementelor depinde activitatea enzimelor. Dacă acestea sunt private de activatorii lor, activitatea li se încetineşte sau se întrerupe, având drept urmare creşterea gradului de intoxicare a drogatului. Concret, nu numai că organismul neutralizează şi elimină din ce în ce mai prost drogul consumat, dar încetinirea funcţionării organice este în sine producătoare de numeroase deşeuri şi toxine.

Suntem în prezenţa unui cerc vicios: intoxicarea datorată drogului distruge activatorii enzimatici, distrugerea activatorilor enzimatici creşte gradul de intoxicare, intoxicaţia creşte starea de rău, starea de rău creşte necesarul de drog.

Pentru a ajuta drogatul să se elibereze de drog, trebuie să-i diminuăm starea de rău prin drenarea substanţelor toxice şi prin administrarea cu generozitate de vitamine şi oligoelemente care, relansând toate activităţile enzimatice, va

permite acestora să ardă şi să debaraseze corpul de deşeurile şi otrăvurile care-l îmbâcsesc. Prezenţa vitaminelor într-un corp carenţat acţionează ca un curent de aer proaspăt asupra unui foc pe punctul de a se stinge. Aportul de oxigen permite din nou jarului să ardă.

Hipervitaminizarea este un drenaj activ al toxinelor. Accelerând metabolismele şi dând acestora posibilitatea să se desfăşoare, ea stimulează corpul în eforturile de epurare. Calităţile antitoxice ale vitaminei C şi cele detoxifiante ale vitaminelor B sunt bine cunoscute. Dar având mai multe carenţe, drogaţii nu trebuie să ia doar vitamine izolate. Ei trebuie dimpotrivă să ia complexe de vitamine, aşa cum ni le oferă natura: polen, drojdie de bere, suc de cătină albă, ulei de germeni de grâu, grâu germinat, alge, praf de scoici, apă de mare, praf de dolomit, ginseng, lăptişor de matcă etc.*

Administrarea regulată şi judicioasă a acestor suplimente va pune, în sensul bun al cuvântului, „paie pe foc" peste metabolismele lor amorţite. Va înlesni nu doar dezintoxicarea lor, ci şi regenerarea ţesuturilor lor, cărora – datorită modului de alimentare cel mai adesea dezastruos al drogaţilor – numeroşi nutrimenţi le lipsesc teribil. Drenajele şi hipervitaminizarea pot fi practicate împreună, ele diminuând de altfel foarte mult severitatea „crizelor curative sau de detoxificare" la care sunt supuşi atât drogaţii, cât şi bolnavii de îndată ce încep să se dezintoxice, crize de detoxificare care duc frecvent la abandonarea curelor.

* A se citi de acelaşi autor *Suplimentele alimentare naturale*, Ed. Jouvence, 2003.

Anexa 4

Cure de slăbire și detoxificare

Regimurile curelor de slăbire se caracterizează printr-o restricţie a aportului alimentar. Restricţiile acestor regimuri trebuie să declanşeze aceleaşi fenomene precum cele declanşate de regimurile restrictive de genul monodietelor sau posturilor despre care am amintit mai sus (capitolele 24 şi 25). Concret, regimurile pentru slăbit declanşează *autoliza* ţesuturilor – ceea ce va duce la scăderea în greutate. Dar pot provoca şi *crize curative*, care sunt resimţite ca acele perioade de stare generală proastă care compromit atât de des buna desfăşurare a curelor.

Crizele curative pot de altfel să fie deosebit de neplăcute în timpul curelor de slăbire. Numeroase deşeuri şi otrăvuri sunt stocate în ţesuturile grase. Caracterul lor liposolubil, adică solubil în grăsimi, face ca aceste otrăvuri să fie absorbite odată cu grăsimile, dar şi stocate şi eliminate odată cu ele.

În timpul curelor de slăbire, autoliza făcându-se în special în ţesuturile grase, aceste otrăvuri – care altfel ar fi rămas „pe bară" în rezervele de grăsime – părăsesc ţesuturile şi sunt repuse în circulaţie. Contribuie astfel la creşterea posibilităţilor şi a severităţii crizelor curative. Acestea vor fi cu atât mai neplăcute, cu cât aceste toxine eliberate din grăsimi sunt

nu doar reziduuri metabolice (toxine), ci şi substanţe toxice. Printre aceste otrăvuri liposolubile figurează numeroase medicamente psihotrope, solvenţi, pesticide care poluează alimentele (ierbicide, insecticide, fungicide), aditivi alimentari etc.

Dintre cele două procedee de eliminare pe care le-am abordat – drenajele şi dietele – curele de slăbire nu includ decât unul, dieta. Spre deosebire de ceea ce se întâmplă în curele tradiţionale de drenaj, toxinele sunt eliberate prin topirea ţesutului adipos, dar nu pot părăsi aşa de uşor corpul deoarece activitatea emonctoriilor nu a fost stimulată. Otrăvurile nu fac decât să-şi schimbe locul, părăsind profunzimile unde corpul le stocase, pentru a se sustrage influenţei lor dăunătoare şi urcă spre suprafaţă. Rezultă o stare generală proastă datorată prea marii concentraţii de deşeuri la nivelul organelor şi al sângelui. Deşeurile şi otrăvurile irită organele digestive, stomacul de exemplu şi provoacă false senzaţii de foame. False, căci nu este vorba în realitate decât de o iritare a tubului digestiv, care poate fi calmată prin ingestia de alimente. Aceasta însă nu calmează foamea – care nu este reală – ci iritaţia. Acelaşi fenomen de iritare poate avea loc şi în alte organe (sistem nervos, de exemplu).

Corpul încearcă de asemenea să corecteze compoziţia sângelui dând naştere la pofte de diverse alimente şi băuturi susceptibile să o modifice şi care împing deci spre... mâncare. Toţi aceşti factori contribuie la *cedarea nervoasă* a persoanei care ţine regimul. Şi astfel, reluarea alimentaţiei, diluând deşeurile şi întrerupând autoliza, permite suprimarea momentană a stării de rău şi a tulburărilor determinate de criza de curăţare.

Acest rezultat provizoriu nu face decât ca următoarele cure de slăbire să fie mai dificile. Într-adevăr, la viitoarele restricţii, corpul va declanşa cu mult mai puţină putere şi mai

puţin intens fenomenul de autoliză pentru a preîntâmpina o topire prea rapidă a rezervelor sale. Acest lucru vine în întâmpinarea scopului dorit, pentru că la persoanele care cresc uşor în greutate autoliza este deja foarte slabă şi înceată.

Va trebui deci întotdeauna făcută o cură de eliminare a toxinelor în paralel cu o cură de slăbire, pentru a evita astfel crize de curăţare prea neplăcute. Regimurile de slăbit ar putea fi urmate mult mai uşor şi mai multă vreme. În plus, nu ar profita doar estetica, ci şi sănătatea!

BIBLIOGRAFIE

Generalități

Asociația medicală Kousmine, Cei 5 piloni ai sănătății sau abordarea Kousmine, *Ed. Jouvence, Grand-Lancy/Geneva, 1992.*

O ediție în întregime revăzută a metodei doctoriței Kousmine, care aprofundează abordarea sănătății.

Dr. Paul Carton, Tratat de medicină, de alimentație și de igienă naturistă, *Librairie Maloine, Paris, 1931.*

Lucrare de bază, indispensabilă oricărei persoane, terapeut sau nu, care dorește să capete cunoștințe solide despre principiile fundamentale ale medicinii naturiste. Expuse cu simplitate și logic, toate aspectele medicinei naturiste sunt trecute în revistă. Fiind epuizată, cartea poate fi comandată direct la familia autorului: D-na Tellier, 57, rue Ed. Vaillant, F-94450 Limeil Brévannes.

Dr. Paul Carton, Esența doctrinei lui Hipocrat, *Librairie le François, Paris, 1977.*

Opera imensă și fundamentală a lui Hipocrat, părintele medicinii, făcută accesibilă tuturor de către Dr. Carton.

Asociația medicală Kousmine, Metoda Kousmine, *Ed. Jouvence, Grand-Lancy/Geneva, 1989.*

Metoda doctoriței Kousmine asociază bunul simț și simplitatea medicinei naturiste cu cunoștințele cele mai moderne de nutriție și imunologie. Un exemplu a ceea ce poate rezulta dintr-o combinație a celor două abordări.

Robert Masson, Revoluţia dietetică a eutinotropiei*, *Albin Michel, 1986.*

O contribuţie la dietetică, echilibrată şi deschisă, ce ţine cont de aportul naturopatiei.

Robert Masson, Sănătate şi vitalitate originară, *Retz, Paris, 1990.*

Vitalitatea originară este un potenţial de viaţă care permite organismului nostru să-şi păstreze echilibrul; supraîncărcările şi surmenajul rup acest echilibru.

André Passebecq, Curs de psihosomatică naturistă, *Ed. Institutului de cultură umană, 62, Av. Foch, Marcq-Lille, Franţa.*

Curs de apărare şi restaurare a sănătăţii fizice şi mintale fără vaccinare, medicamente sau operaţii, ci prin igienă. Confruntare din punct de vedere naturist cu medicina alopată în ceea ce priveşte noţiunile de viaţă, sănătate, vindecare, diagnostic şi terapeutică.

Christopher Vasey, Johanna Brandt, Curele de sănătate, *Ed. Jouvence, Grand-Lancy, Geneva, 1995.*

Studiu reactualizat, clar şi aprofundat al procedeelor curative puse în joc de celebra cură de struguri a Johannei Brandt. În partea a doua, textul original al Johannei Brandt în versiune puţin scurtată. Conţine de asemenea un ghid practic rezumând toate punctele importante ce trebuie luate în considerare pentru a creşte eficienţa curelor de detoxificare.

Christopher Vasey, Echilibrul acido-bazic, sursă de bunăstare şi de vitalitate, *Ed. Jouvence, Grand-Lancy, Geneva, 1991.*

Fără a folosi termeni foarte tehnici, această carte explică problema acidificării terenului de către alimentaţia modernă, cauză a numeroase boli de care suferim în prezent. Explică ceea ce este pH-ul şi cum se face testul de depistare a pH-ului urinar. Conţine numeroase tabele practice cu liste de alimente acidifiante, acide şi alcalinizante, tabele cu înlocuitori, exemple de meniuri alcaline şi descrierea diferitelor tehnici de dezacidificare.

Docteur Soleil, Să învăţăm să ne detoxificăm, *Ed. Soleil, Geneva, 1985.*

O carte de iniţiere şi de bază despre detoxificarea organismului care asociază informaţia cu desene şi umor.

---

* Reglarea individualizată a alimentaţiei (n. tr.)

Günther Schwab, Dansul cu diavolul, *Ed. la Colombe, Paris, 1963.*

Sub formă de roman, un interviu fictiv cu diavolul care visează cum îl împinge pe om să se autodistrugă poluându-i mediul, alterându-i alimentele, intoxicându-l cu medicamente etc. Cartea sperie prin realism.

Emonctorii

Dr. Ralph Bircher, Ed. Victor Attinger, Neuchâtel.

Boli ale ficatului şi veziciî biliare. Boli ale stomacului şi intestinului. Boli ale rinichilor. Boli cutanate.

Raymond Dextreit, Ed. Revistei Vivre en harmonie, Paris.

Ficatul... acest necunoscut. Uree, albumină, colibacili (rinichii) Constipaţia învinsă. Căile respiratorii. Îngrijirile pielii.

Paul Marchesseau, editat de autor, Spirvie-Natura, F–86600 Saint-Sauvant.

Ficatul şi vezica biliară. Mizeria şi misterul intestinului subţire. Constipaţia învinsă. Rinichii, filtre inteligente. Boli pulmonare şi mijloace de protecţie. Pielea, bolile sale, funcţiile sale.

Dr. Alfred Vogel, Ficatul, regulator al sănătăţii, *Ed. A. Vogel, CH–9053 Teufen.*

Dr. Georges Monnier, Sănătatea prin igienă intestinală, *Ed. 3 Fontaines, Fillinges, 1992.*

O sinteză despre igiena intestinală care explică de ce colonul joacă un rol fundamental în menţinerea sănătăţii şi indică toate tehnicile.

Sauna, regăsiţi şi conservaţi sănătatea prin saună. *Alain Rousseaux, editat de autor: 46, rue de la Victoire, F–75009 Paris.*

Una din cărţile cele mai complete scrise până astăzi pe tema saunei. Utilizarea saunei, practicarea saunei ca igienă de viaţă, ca metodă complementară exerciţiului şi masajului pentru bolnavi. Posibilităţile curative ale saunei şi efectele ei asupra organelor. Pe lângă faptul că este un ghid practic, această carte scrisă de un mare naturopat îl introduce pe cititor în lumea concepţiilor despre igiena vitală şi naturopatie.

Postul

Dr. Edouard Bertholet, Reîntoarcerea la sănătate prin post, *Ed. Genillard, Lausanne, 1974.*

Descrie rolul nefast al toxinelor şi subliniază necesitatea de a se dezintoxica pentru a se vindeca. După o introducere în istoricul postului şi un studiu al postului aşa cum l-au gândit marii autori naturişti, Dr. Bertholet, marele vulgarizator al postului, îşi expune metoda.

Dr. Herbert Shelton, Postul, *Ed. le Courrier du Livre, Paris, 1970.*

Analiză detaliată a postului: modificările chimice şi organice, autoliza, regenerarea organelor, eliminarea deşeurilor; postul în contextul perioadelor şi condiţiilor speciale ale vieţii. Răspunsul la obiecţiile vizând riscurile de carenţe, de moarte etc.

Regimuri

Docteur Soleil, Ghidul regimurilor, *Ed. Soleil, Geneva 1987.*

Prezentarea critică a principalelor regimuri. Prezentare a avantajelor şi inconvenientelor fiecăruia şi a acţiunii lor asupra bolilor. Bibliografie abundentă.

Plante

Dr. Jean Valnet, Fitoterapie – tratamentul bolilor prin plante, *Ed. Maloine, Paris, 1975.*

Tabelele care conţin trimiteri de la plante la maladii şi de la proprietăţi la plante fac din această carte o lucrare de referinţă dintre cele mai utile.

Dr. Jean Valnet, Aromaterapie – Tratamentul bolilor prin esenţe de plante, *Ed. Maloine, Paris, 1975.*

Construită pe acelaşi model cu *Fitoterapia*, această lucrare tratează folosirea plantelor bogate în uleiuri esenţiale.

Reflexologie

Hedi Mazafret, Sănătatea de mâine: tratat elementar de reflexologie, *Ed. Trema, Zürich, 1976.*

Expunere simplă şi clară despre funcţiile organelor, localizarea zonelor reflexogene şi tehnicile de stimulare. Numeroase scheme, tabele şi exemple.

Argila

Raymond Dextreit, Argila care vindecă, *Ed. Revistei Vivre en Harmonie, Paris, 1976.*

Arta cataplasmelor cu argilă cu toate modalităţile de aplicare. Numeroase exemple şi mărturii.

Apa

Christopher Vasey, Apa, sursă vitală a sănătăţii noastre, *Ed. Jouvence, 2002.*

Această carte explică de ce are corpul nevoie de apă, ce se întâmplă cu ea după ce pătrunde în organism şi cum trebuie să bem ca să ne întreţinem vitalitatea şi sănătatea. Subliniază cu precădere importanţa apei pentru eliminarea toxinelor şi propune diferite cure de detoxificare prin apă.

Evina Emmanuelle, Ghidul băutorului de apă, *Ed. Solar, 1997.*

Acest ghid recenzează toate apele minerale îmbuteliate de origine franceză şi le descrie caracteristicile, gustul şi calităţile.

Zerul

Christopher Vasey, Zerul, *Ed. Jouvence, 1994.*

Zerul contribuie la curăţarea terenului de toxine prin acţiunea asupra a trei emonctorii principale: ficatul, rinichii şi intestinul. Sunt date indicaţii precise asupra manierei de conducere a curei (unde se găseşte zerul, dozare, durată etc.).

Drenajul prin hipervitaminizare

Christopher Vasey, Suplimentele alimentare naturale, *Ed. Jouvence, 2003.*

Prezentarea compoziţiei, a proprietăţilor curative, a indicaţiilor şi a utilizării a unsprezece suplimente alimentare bogate în vitamine,

minerale, oligoelemente etc.: drojdia de bere, lăptişorul de matcă, untura de peşte, uleiul de in, spirulina, algele marine, melasa neagră, germenii de grâu, ginsengul, polenul şi cătina albă. Aceste suplimente sunt recomandate pentru a compensa carenţele şi a susţine organismul în eforturile lui de detoxificare.

Indexul drenanților și al tehnicilor

Agar-agar, 61
Alburn de tei, 93
Amăreală, 122
Anason, 69, 84, 92
Anghinare, 80, 84, 92, 112
Apă, 71, 86, 98-99, 107, 178-180, 217
    distilată, 178-180
    diuretică, 98
    laxativă, 71
    minerală, 71, 98, 180
    slab mineralizată, 180
Argilă, 39-40, 99, 141, 188-192, 217

Baie
    caldă, 89, 107
    de aer cald la domiciliu, 109
    de soare, 110-111
    de vapori, 109
    hipertermică, 107
Balast, 63-64
Boldo, 69, 82, 84
Brusture, 112

Cascara, 66
Cassia, 66

Cataplasmă de argilă, 188-189
Cataplasmă din frunze de varză, 193
Ceapă, 97
Celuloză, 47, 58-60
Cicoare sălbatică, 80, 83, 84, 92
Cimbrişor, 65, 123, 198
Cimbru, 123
Cireşe (cozi de), 95
Coacăze negre, 80, 94, 97
Comprimate din plante, 197
Creţuşcă, 97, 113
Cruşin, 66, 69, 84
Cura de apă, 65, 178-180
Curcuma, 83, 98

Decoct, 196-197
Diete, 161-162, 170-171, 175-177, 211
Drenaj limfatic, 131
Duş rectal, 65-66

Efort fizic intens, 181
Eucalipt, 65, 121
Exerciţiu fizic, 107
Expectoraţie voluntară, 118

Fereguţă, 68
Fibre vegetale, 58
Fierea-pământului, 82
Frasin, 67, 69, 95, 97
Frecţie uscată, 106

Gâfâială, 117, 119

Iarba roşie a lui Avicena, 66, 69, 83, 84
Iarbă-neagră, 94
Ienupăr, 69, 96
In (seminţe), 57, 60-61
Infuzie, 196-197
Inhalaţie, 120

Irigaţii colonice, 65
Izmă domnească, 84

Împachetări calde, 110

Laxative, 56-58, 66-71, 154, 192
Lemn-dulce, 68, 69, 84, 98, 122, 123
Lichid celulozic, 59
Limba-mielului, 112, 113

Magneziu
    clorură de, 70
    hidrat de, 70
    hiposulfit de,70
Masaj
    al zonelor reflexogene, 202-204
    prin frământare, 111, 186
    Vodder, 117
Măceş, 97
Măslin, 81
Mesteacăn, 94, 97
Monodietă, 147, 161, 167, 210
    cu cereale, 170
    cu fructe, 169
    cu legume, 170
    cu suc de fructe, 168
    cu suc de legume, 168
Muşeţel, 65, 112, 113

Nalbă, 67, 123

Oregano, 121
Osul-iepurelui, 94, 97

Panseluţă sălbatică, 69, 113
Păpădie, 58, 69, 81, 84, 95, 112
Pătlagină, 122, 123
Piersică, 58
Pin sălbatic, 122

Pipirig, 96
Pir, 95, 97
Podbal, 123, 124
Porumb, 92, 98
Post, 39-40, 131, 151-162, 179, 216
Post negru, 131
Poziţie inversată, 119
Praz, 58, 93
Prune înmuiate, 59
Psyllium (seminţe), 61
Purgaţia Bertholet, 71
Purgaţie, 55, 71, 155

Reflexologie plantară, 202-204
Regim
    cântărit, 163
    cu 3 alimente, 164
    de cruditătţi, 164
    disociat, 165
    fără sare, 167
    fluid, 159
    hipoazotat, 166
    hipocaloric, 163
    hipocarbonatat, 166
    hipolipidic, 166
    lichid, 159
    restrictiv, 162
    semilichid, 159
    solid, 159
    vegetal, 164
    vegetarian, 162, 164
Ricin, 68
Ridiche neagră, 80
Rozmarin, 82, 84, 198

Sânziană de grădină, 83, 97
Saună, 108-109, 215
Siminichie, 67, 71
Smochine înmuiate, 59

Soare, 110-111
Soc, 69, 98, 113
Spălături, 40-41, 50-51, 57, 62-63, 65, 154
Strugurii-ursului, 94, 97
Sulfat de sodiu, 57, 70
Suprimarea unei mese, 164

Tărâţe de grâu, 57, 60
Termofor, 86
Tincturi-mamă, 197, 198, 200
Trifoiul de baltă, 83

Ulei
de măsline, 63, 65, 81
de ricin, 70
esenţial, 198-199
Urzică, 69, 96

Vărsături voluntare, 73
Varză, 92, 99, 141, 189, 193
Verigariu, 67
Vulturică, 96

Zer, 71, 219